

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Smrt v kontextu sociální práce**

**Death in the context of Social work**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Sylvie Stretti

Autor:

Klára Koubková

Praha 2017

## **Poděkování**

Děkuji všem, kteří mi pomáhali při tvorbě a získávání informací pro vznik této práce.  
Především děkuji Mgr. Sylvii Stretti za odborné vedení práce.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Smrt v kontextu sociální práce“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Klára Koubková

## **Anotace**

Tato bakalářská práce na téma „*Smrt v kontextu sociální práce*“ se zaměřuje na problematiku smrti, truchlení a sociálně-právních otázek. Cílem práce je popsat problematiku smrti v kontextu sociální práce co nejkomplexněji, na základě dostupných pramenů a literatury, s přihlédnutím k organizacím, které s tématem smrti pracují. Téma smrti je v práci uchopeno z hlediska čtyř dimenzí člověka – fyzické, psychické, sociální a spirituální. Posléze se práce věnuje tématu truchlení, přehledu sociálních služeb, v nichž se sociální pracovník s pozůstalými setkává, dále pak způsobům práce s pozůstalými a odkazům na konkrétní praktickou pomoc či svépomocné skupiny.

## **Annotation**

This bachelor thesis deals with death in “social work context” focusing on the issue of death, mourning and social-juristic questions. The goal is to describe this issue as complex as possible based on available literature so it can be used as theoretical help for social work with the survivors. Death issue is grasped in terms of four dimensions of humankind – physical, psychical, social and spiritual. Then it deals with mourning, overview of social services in which the worker actually meets the survivors, ways of working with survivors and linking to specific practical help or self-help groups.

## **Klíčová slova**

smrt, truchlení, sociální práce, pozůstalí

## **Keywords**

death, mourning, bereaveds, social work

## Obsah

Úvod.....	6
1. Umírání a smrt.....	7
1.1 Chápání smrti v jednotlivých etapách lidského života.....	7
1.2. Smrt člověka ve všech jeho dimenzích.....	8
1.2.1. Umírání a smrt z hlediska fyzické dimenze člověka .....	8
1.2.2. Umírání a smrt z hlediska psychologické dimenze člověka.....	11
1.2.3. Umírání a smrt z hlediska sociální dimenze člověka.....	13
1.2.4. Smrt z hlediska spirituální dimenze člověka.....	19
2. Sociální práce v kontextu smrti.....	23
2.1. Sociální služby .....	23
2.1.1. Sociální poradenství .....	24
2.1.2. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.....	31
2.1.3. Krizová pomoc a telefonická krizová pomoc.....	34
2.2. Práce s pozůstalými.....	36
2.2.1. Traumatické okolnosti.....	37
2.2.2. Problematické vztahy.....	40
2.2.3. Zranitelní lidé.....	45
2.2.4. Sociální okolnosti.....	46
3. Profese poradce pro pozůstalé a konkrétní příklady pomoci pozůstalým.....	47
3.1. Poradce pro pozůstalé.....	47
3.2. Poradny pro pozůstalé .....	48
3.3. Svépomocné skupiny.....	49
Závěr.....	52
Seznam použité literatury.....	53
Summary.....	59
Seznam příloh.....	60

## Úvod

Smrt je završením života každé bytosti. Lidé si svoji konečnos uvědomují a vyrovnávají se s ní různě. Tato různost je podmíněna kulturou, náboženstvím, ale i osobností člověka. Pro generace před námi byla smrt běžnější součástí života než pro nás. Mnohé nemoci byly nevyléčitelné, existovala vysoká dětská úmrtnost, až do dvacátého století ženy často umíraly při porodu a průměrná pravděpodobná délka života byla velmi krátká. Díky významnému pokroku lékařské vědy, ale i způsobu života, se se smrtí setkáváme v tváří tvář později a téma smrti je v naší společnosti bohužel stále tabuizováno. Lidé si smrt spojují s nepříjemným utrpením, strachem, zbytečností. S tím může souviset i skutečnost, že ze současné společnosti mizí rituály, které se dříve se smrtí pojily a pomáhaly truchlícím situaci zvládat. Příkladem mohou být pohřební obřady či smuteční oblečení. V případě pohřbu bez obřadu člověk přichází o příležitost k rozloučení, které je pro následné truchlení důležité. Vzhledem k tomu, že nenosí smuteční oblečení, není pro své okolí viditelně truchlící, takže může být nevědomým okolím zraňován. Lidé z okruhu pozůstalého také často nemají trpělivost s delší dobou truchlení. Pozůstalý člověk se pak může cítit izolovaný. Když lidé nedostanou dostačující podporu ve svém okolí, obracejí se na profesionální pomoc. Zásadní podporu v rozličných životních situacích poskytuje sociální práce. V určitých sociálních službách se pracovník s pozůstalým člověkem setkává, a je proto důležité aby byl k profesionální pomoci dostatečně vybaven.

Bakalářská práce je teoretická a zaměřuje se na poznatky týkající se smrti, truchlení a sociálně-právních otázek. Cílem práce je popsat problematiku smrti v kontextu sociální práce co nejkomplexněji, na základě dostupných pramenů a literatury, s přihlédnutím k organizacím, které s tématem smrti pracují.

Téma smrti je v bakalářské práci uchopeno z hlediska čtyř dimenzí člověka – fyzické, psychické, sociální a spirituální. Další části jsou pak věnovány tématu truchlení, přehledu sociálních služeb, v nichž se sociální pracovník s pozůstalými setkává, dále pak způsobům práce s pozůstalými a odkazům na konkrétní praktickou pomoc či svépomocné skupiny.

# 1. Umírání a smrt

Téma smrti vyvolává v lidech mnoho otázek: *Víme, jak se jí postavit či jak ji přijmout? Jaká bude, až nastane? Kdo bude v tu chvíli s námi? Co bude pak?* Odpovědi se na ně snaží najít běžní smrtelníci, ale i badatelé nejrozličnějších vědeckých oborů, přičemž každý z nich pohlíží na problematiku smrti z vlastních perspektiv. Existuje specializovaná disciplína, která v sobě spojuje různé vědecké přístupy, a tou je thanatologie. Thanatologie se zabývá problematikou smrti, kterou se snaží pojmut v nejrozličnějších souvislostech. Název této disciplíny je odvozen z řeckého slova thanatos.<sup>1</sup> K průkopníkům této vědy patří Helena Haškovcová. (Špatenková, 2014, s. 19)

## 1.1 Chápání smrti v jednotlivých etapách lidského života

Objevení a chápání jednotlivých rysů smrti a jejich začlenění do komplexní představy o smrti probíhá postupně v dětství a adolescenci.

**V období útlého věku** (1 až 3 roky) není pojem smrti nijak uchopen, protože děti do tří let o ní ani neuvažují. (Kupka, 2014, s. 81) V prvních měsících života dítě prožívá negativní emoce spojené se ztrátou blízké osoby vždy, když ji přestane vnímat vedle sebe. Teprve postupně začíná chápat, že osoby a předměty mizí jen dočasně. To se však obvykle děje nezávisle na jeho vůli. Pocity opuštěnosti a absence vztahové osoby v dítěti vyvolává tzv. separační úzkost, která se pak může projevat i v dalších etapách lidského života, a to třeba v situacích, kdy odloučení (i anticipované) od blízké osoby vyvolá v člověku ztrátu pocitu jistoty.

**V předškolním období** (3 až 6 let) dítě většinou začne o smrti přemýšlet a chce odpovědi na otázky, které se s ní pojí. Smrt si spojuje zejména s tím, co jim sdělí dospělí. Ti to mohou spojovat se spánkem, nebo s jinou formou života (v nebi, v pekle, a podobně). Dle dětí v tomto věku se však smrt týká starých, nemocných, či lidí v nebezpečí. Většina odborníků se shoduje v názoru, že dítě v předškolním věku může přejít v chápání smrti přes tři stupně - zjistí, že všichni mohou zemřít, že všichni musí zemřít a že smrt je nevratná.

**V období školního věku a puberty** (7 až 15 let) děti začnou spojovat smrt s biologickými funkcemi organismu. Děti pochopí, že smrt je způsobena nefunkčností některých tělesných procesů.

---

<sup>1</sup> Pozn.: Thanatos je jméno řeckého boha smrtelného spánku a smrti.

**V období adolescence** (15 až 22 let) by měl mladý člověk dosáhnout stabilního pohledu na smrt ve všech hlavních kategoriích objektivního konceptu smrti (nezvratnosti, nefunkčnosti, univerzálnosti, příčinnosti a představ pokračování života po smrti), který je typický pro dospělého člověka. Vyrovnávání se s vlastní smrtelností má v adolescenci specifické projevy. Je běžné, že mnoho mladých lidí vyhledává riskantní aktivity, které jim pak přinášejí domnělý pocit nadvlády nad smrtí. (Kupka, 2014, s. 81-83)

Dříve nebo později musí člověk na smrt myslet a zaujmout nějaké stanovisko, a to je ovlivněno mnoha faktory. Jedná se, jak již bylo výše popsáno, o věk a kognitivní zralost, o zkušenost se smrtí, ale i o komunikaci v rodině. Při chápání pojmu smrti, také záleží na tom, z jakého úhlu pohledu na ni nahlížíme. (Kupka, 2014, s. 85-88)

## **1.2. Smrt člověka ve všech jeho dimenzích**

*„Zdraví je stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.“* (<http://www.euro.who.int/>) Z této definice je zřejmé, že člověk je vnímán jako vícedimenzionální bytost.

Dále tedy práce bude nahlížet na smrt člověka v kontextu všech těchto dimenzí lidské bytosti - fyzické, psychické, sociální a bude k tomu připojena ještě další neopominutelnou dimenzi spirituální.

### **1.2.1. Umírání a smrt z hlediska fyzické dimenze člověka**

Biologická dimenze člověka vnímá člověka z jeho fyzické stránky. Jedná se o fyzické možnosti a omezení, které jsou v současné době předmětem především medicíny a přírodních věd.

Umírání je poslední fází v životě člověka, jež vede ke smrti. Z lékařského hlediska se jedná o postupné nevratné selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů s následkem smrti jedince. (Špatenková, 2014, s. 33) Haškovcová uvádí, že umírání může být situace, kdy zdravotní stav dotyčného už není slučitelný se životem, což může u některých nemocí (na příklad AIDS) znamenat i několik let. (Haškovcová, 1975, s. 76)

Smrt je z lékařského hlediska nevratná zástava dechu a srdeční činnosti. Jedná se o nezvratné selhání funkce a zánik center mozku, které řídí krevní oběh a dýchání. Obvykle srdeční činnost přetrvává déle než dýchací pohyb. Při nastupování smrti postupně odumírají buňky a buněčné systémy. Tento proces trvá různě rychle a z časového hlediska



se jedná o přežívání - neboli intermediární život. V okamžiku odumření poslední buňky nastává takzvaná totální smrt. V případě nečinnosti srdce je ale možnost resuscitovat a smrt tak zvrátit. V tomto případě se tedy jedná o **klinickou smrt**. Smrt může přijít velmi rychle, třeba při poranění, které se neslučuje se životem, anebo velmi pomalu, v řádu hodin až dní. Pokud má lékař sebemenší pochybnosti, neprodleně musí zahájit resuscitaci, a to do té doby, dokud nezjistí jisté známky smrti. Mezi jisté známky smrti patří: *„posmrtné skvrny, posmrtná ztuhlost a hnilobné změny. Vyčkávat na tyto klasické známky však je zbytečné, jestliže se podaří smrt prokázat jiným způsobem (EKG vyšetřením nebo mozkovou smrt EEG a angiografickým vyšetřením)“*. (Štefan, 2005, s. 17) Mezi nejisté známky patří takové, které nedovolují stanovit smrt. Patří k nim bledost kůže, pokles tělesné teploty – zvláště končetin, ochabnutí svalstva, areflexie,<sup>2</sup> nepoznatelné dýchání, nehmátný pulz, neslyšitelná srdeční činnost. Při úmrtí je nutné vždy provést prohlídku zemřelého. Lékař, který prohlídku zemřelého provádí, je povinen po prohlídce vyplnit „List o prohlídce mrtvého“. Zesnulý může být pohřben nejdříve 48 hodin po zjištění úmrtí a nejpozději do 96 hodin (tato doba může být překročena v případě, že nebylo možno o úmrtí včas vyrozumět pozůstalé, nebo při dalších mimořádných komplikacích.<sup>3</sup> (Štefan, 2005, s. 11-23)

### ***Rozlišení smrti dle délky umírání***

Okolnosti umírání a úmrtí se významně podílejí na reakci pozůstalých a na průběhu celého truchlení. Pokud člověk zemře ve vysokém věku, může tato skutečnost zmírnit celou reakci, protože taková smrt byla do jisté míry očekávaná. (Kubíčková, 2001, s. 44) V České republice každoročně umírá kolem 100 000 lidí, z nichž 75% je starších 65 let. Smrt je tedy stále spojovaná hlavně se stářím a je situovaná do vyššího věku. Lidé ji vnímají jako přirozenou a přiměřenou. Většinou se jedná o takzvanou avizovanou smrt (smrt, která má řadu příznaků a stav pacienta se postupně zhoršuje). Někteří odborníci, jako jsou třeba Gorer, Parkes a Špatenková, se domnívají, že v případě avizované smrti se pozůstalí lépe vyrovnávají se zármutkem. Proto je i důležitý přístup lékaře, který podává

---

2 Pozn.: „Areflexie znamená vymizení šlachových reflexů při neurologickém vyšetření. Může se objevit při těžkém poškození periferních nervů inervujících daný sval, nebo dočasně ve fázi míšního šoku, který vzniká při přerušení míchy. Po skončení období míšního šoku se reflexy vrací, a naopak se ještě zesilují.“ (Štefan, 2005, s. 21)

3 Pozn.: Na příklad kvůli zajištění časově náročných organizačních opatření spojených s pohřbem, nebo při mimořádných technickoprovozních komplikacích.

blízkým informace o zdravotním stavu. Musí mluvit stručně, jasně a srozumitelně, aby se z očekávané smrti nestala nakonec smrt neočekávaná. Samozřejmě, že dál už záleží na tom, jak dané informace blízcí pacienta přijmou. Očekávaná smrt dává relativní výhodu určitého prostoru a času, a to jak pro umírající, tak pro příbuzné. (Špatenková, 2014, s.36-38)

Počet pomalu umírajících poroste, a to hlavně díky zdokonalování lékařské péče a růstu životní úrovně. (Tomeš a spol., 2015, s. 22) V současné době lidé mnohdy říkají v souvislosti při představě vlastní smrti: „*Přál bych si, aby to se mnou švihlo a byl konec.*“ (Špatenková, 2014, s. 38) Náhlá smrt je taková smrt, kdy dojde k ní bez předchozích chorobných pocitů a příznaků. Smrt v tomto případě nastává do dvou až šesti hodin. Tesař ve své knize upozorňuje, že někdy dochází k nesprávnému označení náhlé smrti, přitom se jedná o smrt neočekávanou. Dle něj je neočekávaná smrt taková, kdy pacientův stav se po proběhlé chorobě zlepšil, kdy se mu daří vcelku dobře, ale jeho stav se náhle zhorší a dojde k neočekávané smrti. Pokud se ale objeví jiná choroba, která se předtím neprojevila a která s léčenou nemocí ani nesouvisí, tak se jedná o náhlou smrt. (Tesař, 1968, s. 274) „*Neočekávaná a náhlá smrt nastává v cca 15-20% všech úmrtí. Existují dvě věková období, kde lze nejčastěji zaznamenat taková úmrtí, a to kojenecký věk a posléze skupinu zemřelých nad 40 let.*“ (Bouška, 2007, s. 6)

Příčiny smrti se také liší dle věku jedince. V případě **novorozence** se může jednat o potíže spojené s těžkou formou nedonošenosti, či stavy spojené s prenatálním poškozením. Náhlá smrt **kojenců** je vyvolaná širokou škálou stavů a to nejen zevními vlivy, ale i nezanedbatelnou genetickou příčinou. Příčiny jejich úmrtí, které lze objasnit tvoří jednu čtvrtinu až jednu třetinu všech úmrtí kojenců.<sup>4</sup> Ostatní neobjasněná úmrtí jsou označována: Sudden Infant Death Syndrome-SIDS- neboli syndrom náhle zemřelého kojence R 95 MKN. U těchto příčin nelze vysvětlit nejen klinický průběh, ale také vlastní pitevní nález.<sup>5</sup> U **mladistvých** je náhlá smrt poměrně vzácná. Úmrtí je nejčastěji spojováno se sportovními výkony či jinou fyzickou zátěží. Může se jednat o onemocnění srdce a cév, o nádorové onemocnění, či vrozené vady dýchacích cest. Náhlá smrt v **dospělém** věku v rozvinutých zemích je nejčastěji důsledkem selhání kardiovaskulárního systému, které je

---

4 Pozn.: K objasněným úmrtím patří na příklad nediagnostikovaná zánětlivá onemocnění, a to respiračního traktu a dále vrozené, ale nediagnostikované vady a to především vady srdeční.

5 Pozn.: Z rozboru úmrtí kojenců zemřelých náhle a neočekávaně, provedeném za období 40 let od roku 1964 do 2003 bylo z území Prahy a SČK pitváno celkem 1321 kojenců, kteří zemřeli náhle a neočekávaně. U 889 dětí byla stanovena diagnóza SIDS.

nejčastěji zapříčiněno ischemickou chorobou (ICHS), kardiomyopatií či myokarditidou.<sup>6</sup> Dalšími nejčastějšími příčinami náhlého úmrtí jsou onemocnění cévní nervové soustavy (mozkové nádory, epilepsie). Pro zjištění příčin náhlého úmrtí je velmi důležitá pitva, až díky ní lze stanovit opravdovou příčinu. (Bouška, 2007, s. 10-51)

Smrt může být následkem nejen onemocnění, ale také důsledkem úrazu, násilného činu či sebevraždy. Příčina smrti hraje velkou roli pro pracovníka, který pozůstalé doprovází, jelikož musí dle okolností volit různé metody práce s pozůstalými.

### 1.2.2. Umírání a smrt z hlediska psychologické dimenze člověka

Psychologická dimenze si všímá duševní stránky člověka, která obsahuje jeho prožívání věcí, emoce, motivace, zájmy, (sebe)hodnocení a poznávání. Touto stránkou člověka se zabývá zejména psychologie a psychoterapie.

Proces umírání a smrti se projevuje v celé psychické sféře člověka. Umírající má strach z vlastního bytí, z umírání nebo ze smrti. Špatenková ve své knize zmiňuje výzkum agentury STEM/MARK<sup>7</sup> z roku 2011, který zjišťoval u zdravotníků a populace, čeho se nejvíce obávají na umírání. Výsledky tohoto průzkumu ukázaly, že nejvíce se populace bojí ztráty důstojnosti (51%). Dále pak bolesti (46%), odloučení od blízkých (35%), osamocení (26%), psychického strádání (24%), toho co bude po smrti (13%) a 14% dotazovaných o tom nepřemýšlelo (tuto odpověď uváděli častěji lidé nad 60 let). Důstojnost<sup>8</sup> je tedy nejdůležitější psychickou potřebou v období konce života člověka. Strach a obavy mají nejen umírající, ale i jejich blízcí, kteří se posléze stanou i pozůstalými.

Hlubšímu porozumění umírání se ve své práci věnovala švýcarská lékařka Elisabeth Kübler-Rossová.<sup>9</sup> V souladu s ní můžeme rozlišovat období, kterými člověk na konci svého života prochází.

**Období před umíráním** („pre finem“) - jde o období, ve kterém se jedná zejména o otázky sdělení diagnózy, pravdy na nemocničním lůžku, přijímání diagnózy a podobně.

6 Pozn.: ICHS je způsobena nedostatečným prokrvením srdečního svalu. **Kardiomyopatie** jsou choroby, jejichž hlavním rysem je poškozením vlastního srdečního svalu. **Myokarditida** je onemocnění, při kterém dochází k zánětlivému poškození srdečního svalu.

7 Pozn.: Jednalo se o výzkum Smrt a péče o umírající- pohled laické i zdravotnické veřejnosti. Odpovídalo 2101 respondentů z toho 1006 zdravotníků.

8 Pozn.: Právo na důstojnost je obsaženo hned v prvním článku Všeobecné deklarace lidských práv. - „*Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv.*“ (<http://www.osn.cz/>)

9 Pozn.: Elisabeth Kübler-Rossová je psychiatrická, která se věnovala v USA výzkumu umírání a smrti.

**Období vlastního umírání** („in finem“) - tato fáze umírání hraničí s fyzickou smrtí. Do popředí vstupuje problematika ritualizace smrti, hospicová a paliativní péče, či otázka eutanázie.

**Období po smrti** („post finem“) - začíná smrtí dotyčného a zahrnuje péči o jeho tělesnou schránku a o psychickou stránku pozůstalých.

Elisabet Kübler-Rossová popsala několik stádií, kterými umírající procházejí. Lze je ale aplikovat i na prožívání blízkých lidí umírajícího. Podobnými fázemi může procházet i truchlící člověk v období po náhlé smrti svého blízkého.

**První fáze zavírání očí před skutečností a osamění**, jež se může objevit hned po sdělení tragické zprávy. Kübler-Rossová uvádí, že většina z dvou set pacientů reagovala na nález zhoubného onemocnění takto: „Já? To není možné!“ Objevují se projevy ohromení, zoufalství, paniky, zmatenosti či neklidu. Umírající i jeho blízcí se snaží nalézt jiné odborníky (lékaře ale i „nelékaře“) s nadějí, že jim tuto nepřijatelnou informaci vyvrátí. (Kübler-Rossová, 1992, s. 15-17)

**Druhá fáze zloby, agrese** přináší hněv, vztek, který trpící člověk nejčastěji obrací proti okolí (lékařům, zdravým přátelům, ale i třeba Bohu). Zde se objevují otázky typu: „Proč právě já? Proč ne tamten?“. Toto stádium je pro zdravotníky velmi obtížné. Je důležité si ale uvědomit, že agrese a zlost není zaměřená na ně, ale proti zlému osudu. (Kübler-Rossová, 1992, s. 23-25)

**Třetí fáze vyjednávání** je stádiem, v němž se trpící člověk snaží smlouváním odložit to, co zákonitě musí přijít, a pokouší se najít jakoukoli možnost, která by zajistila uzdravení nebo alespoň prodloužení života umírajícího. Kübler-Rossová přirovnává chování v této fázi k chování malého dítěte, které iracionálně doufá, že když něco slíbí a dodrží, tak za to bude odměněno. Na příklad, když dodrží léčebný režim, tak se vyléčí. (Kübler-Rossová, 1992, s. 45-47)

**Čtvrtá fáze deprese**, která přichází, když člověk sám sebe už nemůže dál obelhávat. Zlost a vyjednávání je nahrazeno obavami, strachem, smutkem z budoucnosti, a v případě truchlícího, pocitem hluboké ztráty. Tato reakce je zcela pochopitelná a odpovídá vážnosti okolností. Pacient se nevyrovnává pouze s velkou bolestí a s přemýšlením nad smrtí, ale také řeší další věci, jako je ztráta zaměstnání, financí, obavy o to, co bude s nezaopatřenými dětmi, ale i změna vzhledu pacienta způsobená léčbou.

(Kübler-Rossová, 1992, s. 49)

**Pátá fáze souhlasu, akceptace**, kdy dochází k přijetí daného osudu. Umírající přijímají fakt konečnosti a nevyhnutelnosti smrti, smířují se s nemocí i smrtí. Toto stádium je velmi žádoucí, které nelze chápat jako šťastný čas, ale jako fázi bez krutých pocitů a čas posledního klidu před dlouhou cestou. Toto období je obvykle těžší pro rodinu, než pro pacienta samotného. (Kübler-Rossová, 1992, s. 67-69)

Dílo Kübler-Rossové má své příznivce a následovníky, ale dočkalo se také mnoha kritických ohlasů. Howe zpochybnil tuto fázovou teorii a tvrdí, že Kübler-Rossová více spoléhala na svou empatii a intuici, ale zanedbala a podcenila vliv medikace, indikovanou léčbu a její průběh, demografické údaje respondentů či vlivy sociologické a sociálně-psychické povahy. (Špatenková, 2014, s. 32, původně Howe, 1992, s. 54-68)

Samozřejmě ne všichni umírající projdou těmito fázemi, natož v daném pořadí. Fáze se mohou v průběhu umírání vracet a některé ani nemusejí nastat. (Špatenková, 2014, s. 33) Jak uvedl John S. Stephenson *„spíše než si představovat, že lidé prodělávají jednotlivá stádia, je lepší chápat emoce umírajícího člověka jako úl pocitů, v němž je vše neustále v pohybu.“* (DiGiulio a Kranzová, 1997, s. 53)

### **1.2.3. Umírání a smrt z hlediska sociální dimenze člověka**

Další významnou dimenzí člověka, která tvoří jeho jednotu s již zmíněnými, je sociální dimenze. Do té patří především vztahy mezi jedinci, skupinami, procesy ve skupinách, sociální role a podobně. Tato témata jsou obsažena především v sociálních a sociologických vědách.

Při odchodu ze života je pro člověka důležité mít vyjasněné vazby k sociální síti. Každý si během svého života vytváří sociální síť a představuje různé role. V případě úmrtí jedince lidé přicházejí o svého partnera, rodiče, dítě, přítele, kolegu a podobně. Také proto by mělo být rozloučení přirozenou součástí společenského života. Při loučení člověk vyjadřuje svou schopnost loučit se a prožívat smutek. Pokud není tento akt možný (třeba z důvodu náhlé smrti), tak může dojít k patologickému smutku a traumatu ze smrti blízké osoby. (Špatenková, 2014, s. 84-85) Špatenková zdůrazňuje důležitost truchlení.

### ***Smutek, zármutek a truchlení***

*„Vztahy k blízkým jsou podstatným aspektem toho, jak chápeme sami sebe a svět, neboť díky těmto vztahům rozumíme i sobě. Proto smrt milovaného člověka naším dosavadním porozuměním sobě a světu tak otřese.“* (Kast, 2015, s. 7) Otřes způsobený ztrátou blízkého člověka je spjat se smutkem, zármutkem, žalem a truchlením. Všechny tyto negativní emoce doprovázejí ztrátu blízké osoby a jejich významy bývají mnohdy chápány a používány jako synonyma. Autoři je však v literatuře rozlišují.

### ***Smutek a zármutek***

Nakonečný rozlišuje intenzitu a předmět smutku, zármutku a žalu. Smutek z trvalé ztráty může vystupňovat až v žal. Smutek se dle něj projevuje pláčem a nářkem, zatímco žal bývá tichý, protože je člověk zdrcený a utlumený. Zármutek považuje spíše za druh nálady, která přináší trvalý skleslost či deprese. (Nakonečný, 1997, s. 316-317) Kast označuje zármutek za emoci, *„jejímž prostřednictvím se loučíme se zemřelým, zpracováváme problémy přetrženého vztahu a můžeme z tohoto vztahu i partnerovy jedinečnosti co nejvíce integrovat. Teprve pak jsme schopni žít dál s novým porozuměním světu i sobě samotným.“* (Kast, 2015, s. 8)

### ***Truchlení***

Sarah Bonnett Steinová v publikaci *O umírání: Kniha pro rodiče a děti* píše: *„Truchlit neznamená jen cítit smutek. Je to specifický psychologický proces, během něhož lidské bytosti nabývají schopnosti oprostít se od některých pocitů, které vložili do člověka, jenž už neexistuje, a přenést svou lásku na živé lidi. Truchlení je náročná citová práce. Znamená to, že se soustředíme na své vzpomínky a necháme se dojímat pocity, které s sebou přinášejí. Je to boj s pocitem viny, že jsme toho mohli vykonat více, a se zlostí, že jsme zůstali sami. Znamená to, že uchopíme přetrhaná vlákna svého života a pokusíme se z nich utkat nový vzor. Znamená to, že se rozžehnáme s člověkem, který už neexistuje.“* (DiGiulio a Kranzová, 1997, s. 77-78)

V předešlé kapitole jsou již popsána stádia dle Kübler-Rossové, kterými umírající procházejí, ale která se dají aplikovat i na truchlící. Všechna tato stádia popisují možnosti a průběh vyrovnávání se se ztrátou. DiGiulio a Kranzová uvádějí, že dle jejich pozorování většina lidí prožívá tři stádia: chaos, vyjádření pocitů (trapnosti, opuštěnosti, zlosti, závisti, paniky) a pochopení. (DiGiulio a Kranzová, 1997, s. 78)

Strategiím, které jsou využívány při truchlení, se věnoval Feldmann. Popsal strategie, jež pozůstalí nejčastěji využívají, aby se vyrovnali se smrtí blízkého člověka:

- **Při první strategii** se pozůstalí snaží nechat zármutek za sebou a jít dál (respektive vstříc budoucnosti a znovu žít).
- **Druhá strategie** představuje neustálou potřebu něco dělat a pocit truchlení tím vytěsnit.
- **Třetí strategie** je nejčastější. Při té si truchlící neustále připomíná zesnulého, a to třeba pomocí fotografií, jeho oblíbených věcí, návštěvami hrobu a podobně. (Špatenková, 2014, s. 41)

Podobné rozlišení podob truchlení vytvořil Gorer. Jednou z možností, jak se se ztrátou vyrovnat, je hyperaktivita, při které se pozůstalí snaží být neustále něčím zaměstnání. Další možností je osamělé truchlení, které se odehrává v soukromí mimo dohled a kontrolu ostatních. Třetí variantou je otevřený zármutek, který trvá šest až osm týdnů. Okolí by mělo tolerovat pláč, smutné nálady, sníženou výkonnost, či nejrůznější rozlady truchlícího. (Haškovcová, 2007, s. 106-107)

Proces truchlení je ovlivněn mnoha aspekty. Záleží na zdravotním stavu jedince, na jeho stupni únavy, na dalších faktorech, které spolupůsobí, a zejména na sociálním kontextu události „- *do jaké míry sociální okolí dokáže akceptovat člověka v krizi, podpořit ho a pomoci mu*“. (Špatenková, 2014, s. 131) Klimpl připomíná, že průběh celé krize do velké míry závisí na sociální situaci truchlícího a že je jiný průběh, pokud pochází z funkční nebo z dysfunkční rodiny. (Klimpl, 1998, s. 34)

### ***Komplikované truchlení***

Truchlení pozůstalých se může zkomplikovat. Při takovém truchlení není zcela rozdíl od normálních reakcí a průběhu zármutku, ale liší se většinou intenzitou a délkou trvání. V roce 2013 byla začleněna Porucha protahovaného zármutku (komplikované truchlení) do amerického seznamu mentálních poruch DMS-5. Tato porucha je i navržena pro začlenění do Mezinárodní klasifikace nemocí pro rok 2018 (k tomu jsou ale potřeba další výzkumy). Charakteristické znaky jsou stesk a přetrvávající zaujetí zesnulou osobou, které jsou spojeny s emocionální bolestí a trvají déle než 6 měsíců, nebo déle než je v dané společnosti běžné. Komplikované truchlení se klinicky projevuje: „*separační distres (intenzivní stesk, nutkavé myšlenky na zemřelého, vystupňovaný pocit osamění), kognitivní, emocionální a behaviorální symptomy (poruchy paměti, poruchy soustředění,*

*otupělost, odtržení od vlastních pocitů, ztráta smyslu života, ztráta pocitu bezpečí a důvěry v okolí, hněv ve vztahu k úmrtí).*“ (<https://paliativnicentrum.cz/cs/clanky/vyzkum-pro-praxi-11-komplikovane-truchleni>)

Lindemann rozlišuje opožděné reakce a zkreslené reakce. Truchlící může mít reakci na ztrátu blízkého člověka jakoby odloženou. Může se zastavit v první fázi dle Kübler-Rossové, kde si nepřipouští ztrátu, nemůže jí uvěřit. Pozůstalý může být velmi přesvědčivý a odkládat reakce na ztrátu celé týdny, měsíce, či roky. Postupně ale přicházejí v jeho životě další obtížné situace a ty ukáží, že trauma nebylo vyřešeno a pozůstalému to zcela znemožní život. Poté je nutná odborná intervence či dlouhodobá terapie.

Zkreslené reakce mají různou podobu. Nejčastěji se můžeme setkat s hyperaktivitou, kdy pozůstalý se před celou skutečností snaží utéct do různých aktivit anebo naopak úplným nezájmem až apatií. Může dojít k rozvoji závislosti na psychoaktivních látkách. Také pozůstalí může své psychické napětí přenést do tělesné oblasti a mít obavy, že trpí stejnou nemocí, na kterou zemřel jeho blízký. Odložené truchlení může tedy vést i k somatickému onemocnění. Ke zkresleným reakcím patří i přetrvávající nepřátelství k okolí až nenávist, úzkostné, fobické, či depresivní reakce. Kubíčková (2001) se domnívá, že někteří pozůstalí si uvědomují, že se jejich truchlení zkomplikovalo. Cítí, že něco v jejich životech není dobře a nemohou dál takhle pokračovat. To je vede k vyhledání odborné pomoci. Tohle uvědomění pak velmi usnadní celou terapeutickou práci. (Kupka, 2014, s. 130)

### ***Právo a etika v kontextu smrti***

V souvislosti se sociální dimenzí nelze opominout právní a etické hledisko. Pro truchlící jsou totiž okolnosti umírání a smrti jejich blízkého důležité. Vědomí, že měl blízký člověk možnost zemřít za podmínek, které mu konec života usnadnily, může mít pozitivní vliv na proces truchlení.

V dřívějších dobách bylo v jistém slova smyslu jistější zemřít než žít. Lidé byli se smrtí srozuměni a smrt, s kterou se setkali ve svém okolí, je postupně učila umírat. Umírání ale mělo jinou podobu než dnes. Péči lékařů a kněží si mohli dovolit bohatí, a proto bylo umírání u většiny lidí relativně krátkým procesem, který se neoddaloval léčebnými zásahy (Haškovcová, 2007, s. 24). Dá se tedy říci, že ani samotný rozvoj lékařské vědy automaticky nevedl ke zlepšení péče o zdraví a předcházení předčasné smrti všech lidí. To lze přičíst až změnám v oblasti ochrany lidských práv – zejména práva



na život a práva na ochranu zdraví.

V roce 1948 na Valném shromáždění OSN byla přijata Všeobecná deklarace lidských práv.<sup>10</sup> Díky odstavci 25 má každý člověk právo na takovou životní úroveň, která by byla s to zajistit zdraví a důstojný život jedince i jeho rodiny. Pro občany České republiky je dále podstatná Listina základních práv a svobod, která ustanovuje v čl. 31, že: *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“* Je zřejmé, že články zmíněných dokumentů vedou k ochraně hodnot lidského života a zdraví. Nejsou však zde definována práva člověka, který již tyto hodnoty nevratně ztratil či ztrácí. Proto bylo přijato Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících, jinak také nazývané Charta práv umírajících či Charta umírajících. Pojednává o právu každého člověka na sebeurčení a o ochraně každého lidského života. Může sloužit i jako příklad vyjádřených potřeb těžce nemocných a umírajících. Zkrácené body charty zní:

- Mám právo na naději, a nezáleží na tom, že se mění moje životní perspektiva.
- Mám právo na to, aby se se mnou až do smrti zacházelo jako s lidskou bytostí.
- Mám právo vyjádřit své pocity a emoce týkající se blízké smrti.
- Mám právo podílet se na rozhodnutích týkajících se péče o mě.
- Mám právo na stálou zdravotnickou péči, přestože se cíl „uzdravení“ mé nemoci mění na „zachování pohodlí a kvality života“.
- Mám právo nezemřít opuštěn.
- Mám právo být ušetřen bolesti.
- Mám právo na poctivé odpovědi na své otázky.
- Mám právo nebýt klamán.
- Mám právo na pomoc rodiny a na pomoc pro rodinu v souvislosti s přijetím mé smrti.
- Mám právo zemřít v klidu a důstojně.
- Mám právo uchovat si svou individualitu a mám právo na laskavé pochopení svých rozhodnutí a názorů.
- Mám právo být ošetřován pozornými, citlivými a zkušenými lidmi, kteří se pokusí porozumět mým potřebám a kteří budou prožívat zadostiučinění z toho,

---

<sup>10</sup> Pozn.: Jedná se o právně nezávazný dokument, který ale stále slouží jako výchozí bod pro všechny mezinárodní lidskoprávní úmluvy.

že mi budou pomáhat tváří v tvář smrti. (Haškovcová, 2007, s. 42-43)

Vedle právní roviny je třeba ještě zmínit rovinu etickou. Právo na zdravotní péči a vývoj medicíny přinášejí v kontextu smrti etické problémy. Mezi ně patří zejména otázka dystanázie nebo poměrně často medializovaný a diskutovaný problém eutanázie.

**Dystanázie** je stav, kdy je smrt neodvratná, a přesto je stále a namáhavě oddalována. Zdravotníci se jí dopouštějí v dobrém úmyslu, když se tvrdošíjně snaží zvrátit neblahý stav věci. Studenti medicíny jsou vedeni k tomu, aby zachraňovali životy. Používají při tom všech metod a technik, které mají k dispozici, ale prakticky nenechají člověka v klidu zemřít. (Haškovcová, 2007, s. 32-33) Tento postoj lékařů je ale do jisté míry pochopitelný. Lékaři totiž mají za úkol uzdravovat tělo a o to se snaží ze všech sil. Někdy je to však na úkor jiných potřeb nemocného. Je proto potřeba i dalších profesí, které tuto další péči zastávají (psychologové, sociální pracovníci, duchovní).

Odborníci v souvislosti dystanází vedou úvahy i o umírání osoby. Jeff McMahan (citace) uvádí: „*Jestliže nějaká osoba upadne do trvalého vegetativního stavu, přestává existovat*“. *Co zůstává, je živý, ale prázdný lidský organizmus.*“ Typickým příkladem je nápis na hrobu Terri Schiavo: „*Opustila zemi 25. února 1990, zatímco její mozková smrt byla konstatována 31. března 2005.*“ (Černý, Doležal, 2013, s. 207) Jonathan Glover se domnívá, že „*Jediným způsobem volby je rozhodnout, zda klademe důraz nebo ne na hodnotu zachování jedince, který upadl do ireverzibilního kómatu. Ceníme si života, byť nevědomého, anebo si ceníme života pouze coby nosiče vědomí?*“ (Černý, Doležal, 2013, s. 211) Pojem dystanázie je někdy používán pro život s přístrojem, který může vést posléze k odpojení od přístrojů, neboli k orthothanasii. (Haškovcová, 2007, s. 121) Jednou z možných cest, které lidé mohou vidět v případě zadržované smrti, je právě již zmiňovaná eutanázie.

**Eutanázie** je jedním z ožehavých témat současné bioetiky zejména proto, že přináší mnoho hlubokých a aktuálních filosofických problémů. Pojem eutanázie vychází z řeckého eu- dobrý a thanatos- smrt, takže lze přeložit jako dobrá smrt. Později se význam posunul k smrti z milosti. Dále se můžeme setkávat s přívlastky, jako je nevyžádaná, nedobrovolná, prenatalní, či pasivní eutanázie.<sup>11</sup> Pasivní eutanázie bývá často chápána jako přirozená smrt. Z praktického hlediska se však jedná o nebránění příchodu smrti. Při rozhodování

---

11 Pozn.: **Nevyžádaná eutanázie** je taková varianta eutanázie, když pacient už není schopen předepsaným způsobem o ni požádat, ale zde předpokládá, že si to vzhledem ke svému stavu přeje. **Pasivní eutanázie** souvisí s přerušением léčby, nebo s odeřením dalších léčebných postupů. **Prenatální eutanázie** je pojem, kterým je označována interrupce ze sociálních důvodů. (Haškovcová 2007, s. 120-122)

o pokračování či ukončení léčby se přihlíží k medicínským kritériím, ale i ke stanovisku pacienta. Pokud se už nemůže vyjádřit, tak se přihlíží k předem vysloveným přáním (to je nutné, neboť je to uvedeno v Konvenci o biomedicíně<sup>12</sup>). Jak to prakticky udělat, zatím není konkretizováno. Zvláštní formou eutanázie je takzvaná asistovaná sebevražda (physician assisted suicide - PAS). Jedná se o eutanázii, kdy samotný akt ukončení života, nevykonává lékař, ale pacient za lékařovy asistence. Eutanázie je uzákoněna v Nizozemí či ve Švýcarsku. V České Republice je zakázána, a pokud by byla provedena, byla kvalifikována jako trestný čin. (Haškovcová, 2007, s. 119-132)

#### **1.2.4. Smrt z hlediska spirituální dimenze člověka**

Spirituální dimenze člověka se zabývá myšlením člověka v existencionálních otázkách, které člověka přesahují (jeho smyslu, vztahů, původu). Odpovědi na ně lidé hledají ve filozofických a teologických směrech.

Spirituální potřeby nemají pouze věřící, ale každý člověk. Existencionální otázky, které si pokládají všichni lidé, jsou spojeny s podstatou lidské bytosti. V době nemoci či umírání se jejich pokládání zintenzivňuje. Priority a potřeby umírajících se mohou časem měnit a vyvíjet. Mohou se lišit na základě kultury, z které umírající pochází nebo na základě náboženství, v které věří. U umírajících věřících lidí se do popředí dostávají náboženské potřeby související s jejich náboženskými rituály. Pracovník by měl při práci s umírajícím ale i s pozůstalými mít aspoň základní povědomí o tom, co přináší náboženství do života jeho klienta. (Špatenková, 2014, s. 85-86)

Smrt v náboženském kontextu obvykle není momentem absolutního konce existence člověka, ale přechodem do života duchovního. Představy o posmrtném životě jsou v jednotlivých náboženstvích odlišné. S tím pak souvisejí i odlišné postoje a zvyky, které vycházejí z náboženských představ věřících.

V naší společnosti se můžeme setkat s lidmi vyznávajícími především křesťanství, ale také judaismus, islám či duchovní cestu – buddhismus.

#### ***Smrt z pohledu křesťanství***

Teologický slovník popisuje smrt jako odloučení těla a duše. To znamená, že ve smrti člověka dostává jeho duše jiný vztah k tomu, co je nazýváno tělem. Křesťanství

---

12 Pozn.: Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny.

chápe smrt jako počátek věčnosti. (Rahner, Vorgrimler, 1996, s. 305) V Novém zákoně se také na některých místech o smrti hovoří jako o důsledku hříchu člověka. V listech apoštola Pavla je uvedeno: „*Skrze jednoho člověka totiž vešel do světa hřích a skrze hřích smrt; a tak smrt zasáhla všechny, protože všichni zhřešili.*“ (Řím 5, 12) Ježíšovo sebeobětování pak bylo činem, který překonal smrt. Apoštol Pavel dále píše „*Nevíte snad, že všichni, kteří jsme pokřtěni v Krista Ježíše, byli jsme pokřtěni v jeho smrt? Byli jsme tedy křtem spolu s ním pohřbeni ve smrt, abychom – jako Kristus byl vzkříšen z mrtvých slavnou mocí svého Otce – i my vstoupili na cestu nového života. Jestliže jsme s ním sjednoceni, protože máme účast na jeho smrti, jistě budeme mít účast i na jeho zmrtvýchvstání. Víme přece, že starý člověk v nás byl spolu s ním ukřižován, aby tělo ovládané hříchem bylo zbaveno moci a my už hříchu neotročili. Vždyť ten, kdo zemřel, je vysvobozen z moci hříchu. Jestliže jsme spolu s Kristem zemřeli, věříme, že spolu s ním budeme také žít. Vždyť víme, že Kristus, když byl vzkříšen z mrtvých, už neumírá, smrt nad ním už nepanuje.*“ (Řím 6,3-9) Křesťané tedy věří, že víra v Krista jim dává příslib věčného života.

Dítě v křesťanské rodině si svůj postoj ke smrti upevňuje v souladu s vyznávanou vírou. Setká-li se se smrtí ve svém okolí, dostane vysvětlení smrti takové, že zemřelého pohřbíme do země, ale jeho duše odešla do nebe - k Pánu Bohu. Také se naučí za své zemřelé modlit v kostele, doma či na hřbitově, a to i přes to, že ještě nechápe pravdu křesťanského náboženství. Představa zemřelého v nebi, modlení se za něho a vše ostatní pomáhá odstranit ten původní strach ze smrti a odchodu zesnulého. (Brabec, 1991, s. 5) Věřoucně přesnější chápání smrti z pohledu křesťanství pak člověk získá později postupným prohlubováním náboženského života. Křesťan si přeje zemřít v usmíření s Bohem (svátost smíření, svátost útěch nemocných<sup>13</sup>), proto kněží za těžce nemocnými a umírajícími s touto svátostí přicházejí.<sup>14</sup>

### ***Smrt z pohledu judaismu***

„*Smrt je noc mezi dvěma dny – dnem života na zemi a dnem věčného života v budoucím světě.*“ (Lyčka a kol., 2010, s. 83) Judaismus nahlíží na smrt, jako na součást života a vnímá ho jako jeho kritický moment. Smrt a život dle judaismu tvoří společně

13 Pozn.: Tyto svátosti jsou jen v některých církvích (všechny katolické, pravoslavné, husitské, a nikoli protestantské).

14 Pozn.: Svátost smíření je jednou ze svátostí katolické, pravoslavné a anglikánské církve, jejíž prostřednictvím křesťan vyznám vlastních hříchů může dojít smíření s Bohem a církví.

jednotu. Smrt není koncem života, ale jenom přechod do jiné formy bytí. Nesmí se však zaměňovat. Musí být zcela oddělen svět živých a svět mrtvých. Proto také rabínská tradice zcela odmítá komunikaci či kontakt s mrtvými, jako je např. při vyvolávání duchů. Dále se také doporučuje celkové omezit zabývání se mrtvými, ať už se jedná o chození na hřbitovy nebo k modlení se k mrtvým. Příslušníci kněžského rodu mají dokonce přísně zakázáno i přebývání s mrtvými pod jednou střechou.

Život je pro židy posvátný. S tím i dále souvisí otázky sebevražd a eutanázie, které jsou přísně zakázány. Smrt neznamená v judaismu nějaký trest, ale je to nepochopený výraz Boží spravedlnosti. Také proto židé, když se dozví o úmrtí někoho, tak řeknou: „baruch dajan ha-emet“ což znamená „budiž požehnán spravedlivý soudce.“ (Lyčka a kol., 2010, s. 83-85)

### ***Smrt z pohledu islámu***

Islámskou kulturu ovlivňovaly kultury asijských a afrických oblastí, do nichž se islám rozšířil. To se otisklo i do představ a zvyků, které patří k posledním chvílím života člověka, jeho pohřeb a posmrtný úděl. Některé kruté zvyky (např. že pouštní kmeny zahrabávaly novorozená děvčata do písku, tím je zabily, kvůli strachu z materiální nouze, byly Koránem, který muslimové považují za autentické Boží slovo, zakázány.<sup>15</sup> Při řešení otázek úmrtí a eschatologických perspektiv člověka islám čerpal i ze starších náboženství, jako jsou židovství a křesťanství. Podobné rysy jsou v důrazu na rodinu a její hodnoty, které představuje. Proto se muslimové starají o svého příbuzného až do jeho odchodu na věčnost (z toho pramení i odpor, který donedávna byl v muslimské kultuře vůči institucím, jako jsou domovy pro seniory apod.) V islámu nejsou svátosti, které známe z křesťanského prostředí (eucharistie, pomazání nemocných), ale objevují se zde rituály a zvyky doprovázející narození či smrt. K zaopatření umírajícího patří rituál, při němž se vyznání víry (šaháda) pošeptá do ucha umírajícímu v rodinném prostředí, který leží na lůžku obrácen směrem k Mekce, a on ji pak má také pronést. Ve vyznání víry je řečeno: „*Vyznávám, že není boha kromě Boha (Alláha), a vyznávám, že Muhammed je posel Boží.*“ Smrt v islámské tradici chápána, jako „*oddělení duše od těla, které povede podle Boží vůle anděl Azrá'il*“ (Kropáček, In: Ondračka, 2010, s. 57-58)

Po smrti následuje umytí těla zesnulého zprava doleva s vonnou esencí, pochován

---

<sup>15</sup> Pozn.: Na konferenci žen v Pekingu v roce 1195 muslimské delegátky odsoudily čínskou politiku hlásající jen jediné dítě v rodině.

je ještě týž den a lidé, kteří přijdou projevit úctu, odříkají první síru Koránu zvanou Fátiha (Otvíratelka). Čtyřicet dní po úmrtí se koná zádušní vzpomínka, na kterou přicházejí všichni pozůstalí. Smuteční barva oděvu bývá bílá, ale přípustné jsou i jiné barvy kromě červené.<sup>16</sup> Pohřbu se ženy většinou nezúčastňují, protože by údajně jejich projevy smutku mohly přesáhnout hranici důstojnosti. Tělo se pokládá do hrobu na pravý bok k Mekce zahalené do bílého rubáše (prosté splývavé roucho pro zemřelé).<sup>17</sup> V České republice ale i v mnoha evropských zemích není povoleno pohřbívat bez rakve a muslimové toto nařízení respektují. V České republice mají muslimové možnost pohřbívat na jejich vlastním hřbitově v Třebíči, v Brně a od roku 2004 i na části Olšanských hřbitovů. (Kropáček, In: Ondračka, 2010, s. 60-61)

---

16 Pozn.: Zvláštním způsobem se zachází s tím, kdo zahynul v boji za víru, obranu vlasti nebo její osvobození. Je označen za mučedníka (šahíd). Nemusí být omýván a je pochován ve svém zakrváceném oděvu. Rozmáhá se názor, že je přímo přijat do ráje a nemusí čekat na den posledního soudu. S tím i souvisí otázka teroristických sebevraždných atentátníků. Ti, kdo je páchají, jsou těmi kdo v nich vidí hrdiny. Jinak ale sebevražda není v islámu povolena a je považována za závažné provinění. (Kropáček, In: Ondračka, 2010, s. 59-60)

17 Pozn.: Pokud vykonal pout' do Mekky, uschovává si jako rubáš do hrobu dva velké pruhy bezešvé látky, které byly jeho poutním rouchem. (Kropáček, In: Ondračka, 2010, s. 60)

## 2. Sociální práce v kontextu smrti

*„Roční počet zemřelých se v posledních letech v ČR pohyboval okolo 107 tisíc lidí, Z toho v nemocnicích zemřelo asi 60% lidí, doma asi jedna pětina a desetina v léčebném ústavu. Ostatních 25% zemřelo v sociálních zařízeních nebo na veřejných prostranstvích či při převozu do nemocnice.“<sup>18</sup> Vzhledem k tomu, že asi polovina úmrtí má pomalý průběh, je potřeba podpora a pomoc nejen zdravotníků. (Tomeš a spol., 2015, s. 23)*

V naší spíše individualistické společnosti se lidé většinou snaží vše zvládat sami. Vědět, co potřebujeme, a umět o to požádat, je mnohdy velmi obtížné. Pomoc, kterou hledáme, můžeme nalézt u rodiny, přátel, od lidí ze školy, z farnosti, v náboženských obcích, či u sousedů. Mnohdy může být jednodušší hovořit o zármutku s cizím člověkem než s člověkem z vlastní rodiny. Někdy ale potřebuje vyhledat odbornou pomoc od poradců, terapeutů nebo od podpůrných skupin. Truchlící se může obrátit na psychology, psychoterapeuty, či na sociální pracovníky. (DiGiulio a Kranzová, 1997, s. 90, 126) Profesionální pomoc pozůstalí vyhledávají obvykle až poté, co ostatní zdroje (svěpomoc, příbuzní, přátelé) přestanou být dostatečně účinné a selhávají.

*„Umírající a truchlící sice netvoří žádnou klasickou marginalizovanou skupinu, jsou však odsouváni stranou, izolováni a zanedbáváni, a proto představují úkol pro sociální práci.“ (Student, Mühlum, Student, 2004, s. 22)*

### 2.1. Sociální služby

Sociální služba je dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách činnost podle tohoto zákona, která zajišťuje pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociální vyloučení. Sociální práce je však potřebná kdykoliv, když hrozí, že životní cesta jednotlivců či celých skupin ztroskotá. (Student, Mühlum, Student, 2004, s. 29) Sociální práce je i práce s životními ztrátami, které vyžadují sociální podporu. Při takové práci se zlepšuje chápání procesu a dynamiky životních krizí. Přínosem sociální práce při řešení různých životních událostí je její zvládání

---

<sup>18</sup> Pozn.: „Dle ředitele Cesty domů je nepřesnost ve statistice „Doma“ definuje jako v „místě trvalého pobytu“. V praxi to znamená, že úmrtí např. v domovech důchodců a domovech s opatrovatelskou službou (kde mají občané i trvalé bydliště) tak vstupují do statistiky jako úmrtí doma. V kontextu paliativní péče „umřít doma“ znamená „umřít v kruhu své rodiny“. Tak v statistice „úmrtí doma“ by zůstalo jen velmi malé, až zanedbatelné číslo, určitě by to však nebylo 20,4 %, jak uvádí zdravotnická statistika ČR.“ (Tomeš a spol., 2015, s. 23)

administrativních a organizačních úkolů. Její psychosociální profesionalita je rovněž přínosná. K psychosociálním kompetencím patří schopnost vytváření sociálních vztahů, komunikace v obtížných podmínkách, sociální kreativita a různé pracovní formy.

Smrt blízké osoby je událostí, která životní cestu člověka zasáhne a tím pádem je tedy smrt a vše kolem ní tématem, s kterým se sociální pracovník setkává. Jedná se jak o práci s umírajícími, tak ale i v práci s pozůstalými. Sociální práce nabízí odborný přístup k umírání, smrti a smutku. Sociální pracovník může umírajícím a truchlícím poskytnout pomoc na základě své odbornosti (teoretické i praktické), být umírajícím a truchlícím lidem blízko, doprovázet je a přímo či nepřímo je podporovat. (Student, Mühlum, Student, 2004, s. 156-157)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje tři základní druhy sociálních služeb. Jedná se o sociální poradenství, o služby sociální péče a o služby sociální prevence. Sociální pracovník se samozřejmě může setkat ve své profesi se smrtí v mnoha případech. Jelikož je tato práce zaměřena na pozůstalé, tak se podíváme na ty sociální služby, kde se sociální pracovníci při výkonu své profese nejčastěji setkávají s pozůstalými. Ze zákona vyplývají čtyři takové sociální služby. Jedná se o § 37 sociální poradenství, § 52 sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, §55 telefonická krizová pomoc a § 60 krizová pomoc.

### **2.1.1. Sociální poradenství**

#### ***Poradenství***

Poradenství má mnoho významů. Pokud budeme vycházet z širší definice, tak za poradenství lze považovat jakoukoli situaci, v které jedna osoba pomáhá druhé. *„Podstata poradenství spočívá ve způsobu pomoci. Pomáhající naslouchá a komunikuje s druhou osobou určitým cíleným způsobem, jímž se ji snaží podnítit k provedení nějakého kroku. Cílem je většinou pomoci druhé osobě, aby se cítila bytostí hodnotnou, respektovanou a schopnou daných kroků, a u těch, jejichž vyhlídky jsou omezeny nemocí, to platí dvojnásob.“* (Parkes a kol., 2007, s. 49) S tím se shodují i na příklad Gabura a Pružinská, kteří ve své knize Poradenský proces tvrdí, že *„poradenství je založené na vztahu pomoci, přičemž poradce má snahu podpořit růst, rozvoj, zralost a uplatnění klienta, aby se efektivněji orientoval ve světě a vyrovnával se se životem.“* (Gabura, Pružinská, 1995, s. 13)



## ***Sociální poradenství***

Dle §2 Zákona č. 108/2006 Sb., má každá osoba nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství.<sup>19</sup> Sociální pracovník poskytuje alespoň základní poradenství při poskytování jakékoli sociální služby. V případě poskytování poradenství pro pozůstalé se může jednat například o poradenství v občanských či rodinných poradnách, ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, v krizových centrech, ale i při poskytování telefonické krizové pomoci.

## ***Zásady poradenství***

Při poskytování poradenství musí být i zohledněny určité zásady. Poradenství se musí řídit uznávaným etickým kodexem, mělo by mít stanovený cíl, být časově omezené, vykonáváno ve vhodném prostředí, mělo by v něm jít o jednostranný vztah a mělo by podléhat supervizi. (Parkes a kol., 2007, s. 55-56)

V případě poradenství s pozůstalými se nejedná pouze o vyrovnávání se s vlastním životem, ale i se smrtí blízké osoby. „*Cílem poradenství pro pozůstalé je vrátit jedince, páry, rodiny nebo skupiny na určitou úroveň fungování.*“ (Špatenková, 2013, s. 38)

Poradci by měli být schopni: „*Zvládat širokou paletu činností, jako je komunikace v širokém slova smyslu, diagnostikování, vyhledávání informací a práce s nimi, orientace ve statistických zdrojích, pomoc, podpora, porada, intervence, organizování, konzultace, zprostředkování, výcvik, školení a psychoterapeutické dovednosti. A to vše v rovině jak teoretické, tak praktické, v rovině práce s individuálním klientem, tak ve skupinové práci, sám, stejně jako s oporou o tým. V tomto smyslu je práce poradenského pracovníka nesmírně náročná a vyžaduje, stejně jako v jiných oblastech sociálních aktivit či práce s lidmi, specializovanou a specifickou profesní přípravu.*“ (Hloušková, Knotová, Novotný a Rabušicová, 2004, s. 19)

V současnosti je patrná snaha zvyšovat kvalitu v poskytování informačních

---

19 Pozn.: „**Základní** sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. **Odborné** sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběťtrestných činů domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.“ (dle § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

a poradenských služeb. Hlušková, Knotová, Novotný a Rabušicová (2004, s. 43) uvádějí, že „*Výše uvedené tendence jsou doprovázené úsilím definovat kvalitu poradenských služeb a její hranici, která zahrnuje i definici osobnostních předpokladů poradenských pracovníků včetně jejich kvalifikace.*“ Tyto tendence se promítly i do standardizace a profesionalizace poradců pro pozůstalé v České republice.

Významnou roli pro profesionalizaci u poradců pro pozůstalé sehrává Národní soustava kvalifikací a Národní soustava povolání. (Špatenková, 2014, s. 140) Národní soustava kvalifikací (NSK) je státem podporovaný registr profesních kvalifikací existující na pracovním trhu České republiky. Pomáhá lidem získat profesní kvalifikaci. V rámci NSK byl vytvořen i kvalifikační standard Poradce pro pozůstalé. (<http://www.narodnikvalifikace.cz>) Více se poradenství pro pozůstalé budeme věnovat v třetí části této práce.

### ***Cíl poradenství pro pozůstalé***

Pozůstalý se na sociálního pracovníka nemusí obrátit jednoznačně až po smrti milovaného člověka. Může přijít dávno před tím, než se jím klient stane, ale také dávno poté, co se jím stal. (Špatenková, 2013, s. 83) Sociální pracovník umožňuje těmto klientům projít si svůj zármutek a vyrovnat se se zkušenostmi ztráty někoho blízkého. Cílem je zmírnit zármutek prostřednictvím několika kroků:

**Ustavení podporujícího vztahu.** Vřelý a důvěrný vztah mezi poradcem a truchlícím je klíčový. Pro jeho vytvoření je potřeba využít všechny poradenské dovednosti, o nichž jsme hovořili v předešlé kapitole profesionalizace poradenství. Je třeba maximálně naslouchat, nesoudit je, zachovat klid a dávat jasně najevo ochotu vstoupit do klientova světa.

**Pomoc klientovi při identifikaci a vyjádření jeho pocitů.** Pozůstalí si po ztrátě blízké osoby prochází různými fázemi. Tyto fáze dle Kübler-Rossové byly popsány už v první kapitole. Tyto fáze přinášejí i mnoho silných pocitů, jako je hněv, pocit viny, úzkost, bezmoc a zoufalství a může být pro ně těžké pocity vyjádřit před rodinou nebo přáteli. Podpora klienta může napomoci k vyjádření a prozkoumání svých pocitů i k jejich kontrole. Důležité je respektovat tempo klienta a snažit se porozumět tomu, co prožívá, někdy je totiž těžké nalézt vhodná slova, prostě je to bolí.

**Ujištění lidí o normalnosti zármutku.** V moderní společnosti se průvodní znaky

zármutku (halucinace, kdy člověk slyší či vidí mrtvého) setkávají mnohdy s nepochopením. Proto je důležité zdůraznit, že to, co daná osoba právě prožívá, je po ztrátě blízké osoby zcela normální. Poradce si ale musí dát pozor na to, aby s takovou útěchou nezačal příliš brzy. Klient by pak mohl nabýt dojmu, že jsou jeho obavy a starosti zlehčovány.

**Asistence při řešení problémů.** Worden uvedl, že „*jeden z cílů truchlení je přizpůsobit se životu bez osoby, která zemřela.*“ V kapitole o umírání a smrti z hlediska sociální dimenze jsme se již věnovali sociální síti, která je zasažena v případě ztráty blízké osoby. Zesnulý hrál v životě pozůstalého nebo pozůstalých mnoho rolí a plnil mnoho funkcí. Po ztrátě blízké osoby může pozůstalí postrádat důvěru ve své schopnosti vyřešit problémy. Ty se pak mohou zdát nepřekonatelné. Dalším způsobem podpory a pomoci tedy je promyšlení postupů při zvládání změn, které po smrti blízkého nastaly. Poradce by měl usnadňovat proces rozhodování a řešení problémů. K tomu je také potřeba identifikace klientových vlastnostních zdrojů.

**Poskytování průběžné a spolehlivé opory.** Po uplynutí několika týdnů od smrti zesnulého zbude pozůstalým jen málo lidí, kteří jsou ochotni jim naslouchat. To je pak vede k pocitu, že jejich ztráta a prožitky nikoho nezajímají, a začnou být izolováni. Právě proto je důležité, aby poradce poskytoval svou pomoc a oporu průběžně a spolehlivě. (Parkes a kol., 2007, s. 131-132)

### ***Témata řešená v rámci sociálně-právního poradenství***

V případě, že je smrt očekávaná, má truchlící čas nejen vyrovnat se s přicházející ztrátou člověka, ale také vyřešit i některé praktické věci, které jsou s touto ztrátou spjaty. Jako je sepsání závěti, převod majetku, zvláštní přání ohledně pohřbu či hrobu. Po smrti blízkého je nutné vyřešit mnoho neodkladných záležitostí na úradech. Právě tyto záležitosti mnohdy přivedou pozůstalého k sociálnímu pracovníkovi, protože si s nimi neví rady a potřebuje se poradit. Proto je důležité, aby se sociální pracovník vyznal i těchto právních záležitostech, které smrt blízké osoby přináší. Jedná se většinou o:

- **Záležitosti ve věcech pohřbu**

Pohřebné náleží buď osobě, která vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti, nebo osobě, která vypravila pohřeb rodiči nezaopatřeného dítěte, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR. Výše pohřebného je stanovena pevnou částkou dle § 48 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře,

ve výši 5 000 Kč. Vyřizuje se na úřadech práce v místě bydliště žadatele. Všechny potřebné formuláře lze najít na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Na úřadě je nutné předložit: žádost o pohřebné (Příloha 1), průkaz totožnosti, rodný list dítěte, potvrzení o studiu (pokud dítě studuje), fakturu za vypravení pohřbu (vydá pohřební ústav), doklad o zaplacení nákladů spojených s vypravením pohřbu (vydá pohřební ústav), doklad o dnu, měsíci a roce pohřbení (vydá pohřební ústav). (Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů; <http://www.umirani.cz/>)

- **Dědictví, závět', kodicil**

Dědictví, závět' a kodicil spadá spíše pod kompetence právníků. I tak by sociální pracovník měl být schopen, poskytnout klientovi základní poradenství v tomto odvětví, aby se klient mohl lépe orientovat. Případně pak předat kontakt, kam se může dále obrátit. Od 1. ledna 2014 nabyt účinnost zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, který udělal zásadní změny v oblasti českého dědického práva. Je to patrné už jenom z jeho rozsahu, kdy původně bylo dědictví věnováno pouze 41 paragrafů, zatímco nová právní úprava je obsažena ve 245 paragrafech. Jedná se především o změny v dědické smlouvě, svěreneckém nástupnictví, zřeknutí se dědictví nebo vzdání se dědictví ve prospěch jiného dědice. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, od § 1475 až 1720)<sup>20</sup>

- **Vdovský a vdovecký důchod**

Po smrti manžela/manželky má vdova/vdovec právo na vdovský/vdovecký důchod. Podmínky nároku na tento důchod jsou stanoveny v zákoně č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s účinností od 1. 1. 2010 (<http://www.mpsv.cz>). Tento důchod náleží ovdovělému partnerovi po dobu jednoho roku od smrti manžela. Pro to, aby bylo možné tento důchod získat i po uplynutí doby jednoho roku, musí vdova splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: pečuje o nezaopatřené dítě<sup>21</sup> pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost),

20 Pozn.: **Dědické právo** je dle § 1475, odst. 1, zákon č. 89/2012 právo na pozůstalost nebo na poměrný podíl z ní. Dědí se na základě dědické smlouvy, ze závěti nebo ze zákona.

**Dědická smlouva** je „speciálním smluvním typem, kdy jedna strana (zůstavitel) povolává druhou stranu za dědice a druhá strana své ustavení za dědice přijímá.“ (Špatenková, 2014, s. 263)

**Závět'** je dle § 1494, odst. 1, zákon č. 89/2012 odvolatelný projev vůle, kterým zůstavitel pro případ své smrti osobně zůstavuje jedné či více osobám alespoň podíl na pozůstalosti, případně i odkaz.

**Kodicil** neboli dovětek je označení pro pořízení pro případ smrti, v němž zůstavitel sine neustanovuje žádné dědice, ale zato činí jiná opatření. Je velmi podobný závěti. Liší se vlastně jenom užším obsahem.

**Odúmrť** neboli připadnutí dědictví státu nastupuje v případě, že nedědí žádný dědic ani podle zákonné dědické posloupnosti a na stát se hledí jako by byl zákonný dědic. Stát však má upřené právo odmítnout dědictví a právo na odkaz. (Špatenková, 2014, s. 263-269)

21 Pozn.: Za nezaopatřené dítě se pro nárok na sirotčí důchod považuje dítě do skončení povinné školní

nebo stupni III (těžká závislost), nebo stupni IV (úplná závislost), pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost), nebo stupni III (těžká závislost), nebo stupni IV (úplná závislost), je invalidní ve třetím stupni, dosáhla alespoň věku o 4 roky nižšího, než činí důchodový věk, (stanovený podle § 32 výše uvedeného zákona), pro muže stejného data narození nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší.

Nárok na vdovský a vdovecký důchod zaniká také uzavřením nového manželství. Nebo také v případě, že vdova či vdovec úmyslně způsobili smrt manžela.

(Zákon č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění s účinností od 1. 1. 2012)

- **Sirotčí důchod**

Sirotčí důchod náleží nezaopatřenému dítěti, zemřel-li mu rodič, osvojitel nebo osoba, která nebyla rodičem nebo osvojitelem, ale na základě rozhodnutí soudu o svěření dítěte do výchovy, převzala nezaopatřené dítě do péče nahrazující péči rodičů nebo do společné výchovy manželů. Žádost o sirotčí důchod po zemřelém se vyřizuje u okresní správy sociálního zabezpečení v místě trvalého bydliště žadatele, na základě předložení předepsaných tiskopisů. Z příslušného zákona také vyplývá, že osiřelé nezaopatřené dítě má nárok na sirotčí důchod po každém z rodičů. Nárok na sirotčí důchod zaniká, pokud dítě už není nezaopatřeným dítětem, nebo v případě osvojení, nebo v případě svěření dítěte do společné výchovy manželů.

(Zákon č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění s účinností od 1. 1. 2012)

- **Příspěvek na péči**

O příspěvku na péči pojednává zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pokud zemřelý pobíral nebo i jen požádal o příspěvek na péči, je třeba, aby pečující jeho úmrtí oznámil příslušné krajské pobočce úřadu práce, a to do osmi dní. Obvykle stačí tuto událost oznámit emailem a po obdržení úmrtního listu dodat na úřad jeho kopii. (§ 16 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Dle § 16 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách platí, že pokud žadatel

---

docházky, a poté nejdéle do 26. roku věku, jestliže: a) se soustavně připravuje na budoucí povolání (neboli studuje); b) nemůže se soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz; c) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. (§ 20 odst. 4 zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění s účinností od 1. 1. 2012)

zemře ještě před tím, než byl příspěvek na péči přiznán, nárok na výplatu nepropadá, nýbrž přechází na osobu či instituci, která žadateli poskytovala sociální péči. Nabývá nárok na částky splatné do dne smrti žadatele. Tento přechod nároku na dávku po úmrtí však platí pouze v případě, že bylo v rámci řízení před úmrtím žadatele provedeno sociální šetření. Pokud byl příspěvek přiznán před smrtí oprávněné osoby, vyplátí se splatné částky příspěvku, které nebyly vyplaceny do dne smrti oprávněné osoby. Nárok na příspěvek není předmětem dědictví.

- **Přepis občanského průkazu**

V případě smrti manžela je nutné zařídit i přepis změny stavu v občanském průkazu. Tuto změnu provádí oddělení osobních dokladů na obecním úřadě v místě trvalého bydliště. Nový občanský průkaz obdržíte do 30 dnů. (§ 12 zákona č. 328/1999 Sb., ze dne 30. listopadu 1999 o občanských průkazech)

- **Převod smluv**

Další záležitosti, které musí mnohdy pozůstalí vyřešit na úřadech, jsou převody smluv na vodu, plyn, elektřinu. Tyto smlouvy se samozřejmě převádí jenom v případě, pokud byly se zemřelým uzavřeny a v případě vody jenom pouze, pokud se jedná o vodu ve vlastní nemovitosti. (<http://www.umirani.cz/>)

- **Zrušení smlouvy s telefonním operátorem**

Ze stanoviska zástupkyně Veřejného ochránce práv vyplývá, že v případě úmrtí klienta nemohou telefonní operátoři žádat po dědicích pokutu za předčasně ukončenou smlouvu. Stejně stanovisko zaujímá i Český telekomunikační úřad. Dnem smrti tedy zaniká smluvní vztah, ale nejsou tím dotčena práva a povinnosti dědiců. (<http://www.ochrance.cz>)

### ***Občanské poradny***

Jednou z možností, kde je sociální poradenství pozůstalým poskytováno, je poradenství v občanských poradnách. Zde se pomoc sociálního pracovníka, při práci s pozůstalým týká zejména právnických záležitostí, které klient musí řešit.

V České republice sdružuje Asociace občanských poraden asi čtyřicet občanských poraden a zodpoví ročně 76 000 dotazů. Občanské poradny poskytují občanům všeobecné odborné sociální a právní poradenství. Toto poradenství je poskytováno všem lidem, kteří se ocitají v nepříznivé životní situaci. Jedná se zejména o oblasti majetkoprávní

záležitosti o oblast dědictví, oblast rodiny, pracovněprávní záležitosti, finanční záležitosti a sociální oblast (zejména základní informace k dávkám státní sociální podpory.). (<https://www.obcanskeporadny.cz/>)

### **2.1.2. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách definuje lůžkovou péči jako zdravotní péči, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče je poskytována jako: aktuální lůžková péče standardní, aktuální lůžková péče intenzivní,<sup>22</sup> následná lůžková péče, či dlouhodobá lůžková péče. (§ 9 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách) Sociální pracovník se s prací s pozůstalým nejvíce setkává v lůžkových zařízeních, která jsou zaměřená na péči paliativní, jako jsou hospice.

*„Paliativní medicína neboli útěšná medicína představuje ucelený a nadějný systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Lze ji poskytovat ve zvláštních zařízeních, která se jmenují hospice, a je nutné i možné ji v přiměřené míře inkorporovat i do stávajícího systému vítězné medicíny. Zcela oprávněně se tedy hovoří o hospicovém hnutí.“* (Haškovcová, 2007, s. 37)

#### ***Hospic***

Hospic je anglický výraz, který znamená útulek či útočiště. Ve středověku byl používán tento termín pro označení tzv. domy odpočinku, který sloužil zejména poutníkům. Tato forma hospiců přirozeně zanikla a až v polovině 18. století byla v Dublinu a Corku otevřena zvláštní nemocnice pro umírající. Velký vývoj nastal až v druhé polovině 20. století. Významnou protagonistkou se stala Angličanka Cicely Saundersonová, která v roce 1967 stanula v čele prvního hospice moderního typu v Londýně. (Haškovcová, 2007, s. 45-48)

První zařízení, které v České republice poskytovalo paliativní péči, bylo založené v nemocnici v Babicích nad Svitavou v roce 1992. Toto zařízení se pak později transformovalo na léčebnu pro dlouhodobě nemocné. V České republice první „kamenný“

---

22 Pozn.: Aktuální lůžková péče standardní je poskytována pacientovi s náhlými onemocněním či zhoršením chronických nemocí, kdy ohrožení zdraví pacienta nevede bezprostředně k selhávání životních funkcí. Aktuální lůžková péče intenzivní je poskytována pokud dojde k náhlému selhávání nebo ohrožení základních životních funkcí, kdy lze tyto tavy důvodně předpokládat.

hospic - Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, se podařilo otevřít roku 1996 MUDr. Marie Svatošové, která začala po roce 1990 propagovat hospicové hnutí. Od roku 1996 do roku 2011 vzniklo v České republice 18 hospiců. (Sedlářová In: Tomeš, Dragomírečká, Sedlářová, Vodáčková, 2015, s. 39)

Hospice se nesnaží smrt urychlovat, ani prodlužovat. Hospice se své pacienty a jejich rodiny snaží připravit na smrt duchovně a spirituálně natolik, aby byli ochotni ji přijmout. (Student, Mühlum, Student, 2004, s. 143) Hospicovou práci lze provádět pouze v týmu. Jedná se o spolupráci nejrozličnějších odborníků a dobrovolníků. Americká National Hospice Organisation popisuje hospicový tým takto: „*Vysoce kvalifikovaný a speciálně vycvičený hospicový tým profesionálů a dobrovolníků společně pracuje, aby vyhověl fyziologickým, psychologickým, sociálním, spirituálním a ekonomickým potřebám pacienta (a jejich rodin) a čelit terminálnímu onemocnění a ztrátám.*“ (Student, Mühlum, Student, 2004, s. 51) V čele stojí lékař a zdravotnický personál je obdobný jako v nemocnicích. Důraz je kladen i na přítomnost sociálního pracovníka, psychologa, kněze, pastoračního asistenta, a jiné. (Haškovcová, 2007, s. 62)

V České republice má hospicová péče tři formy: domácí, stacionární a lůžkovou hospicovou péči. Každá tato forma má své pozitivní přínosy ale i zápory. Je nutné zvolit tu nejvhodnější alternativu, jak pro nemocného, tak pro jeho rodinu. (Svatošová, 2011, s. 118-121)

Jednotlivé hospice a kontakty na ně, popřípadě služby, které provozují, je možné dohledat na webových stránkách Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. (<http://asociacehospicu.cz.>).

### **Místo sociální práce v hospicové péči**

Sociální práce se v české hospicové péči prosazovala postupně. Hospicové hnutí se rozvinulo prakticky bez účasti sociálních pracovníků. Zpočátku totiž nebylo zcela jasné, co by měl sociální pracovník v hospici dělat. Profese sociálního pracovníka byla po dlouhou dobu v České Republice spojena s výkonem úřednické kontroly, což do prostředí hospicové péče vůbec nezapadalo. V zahraniční literatuře byl popis sociálního pracovníka více přiblížen roli psychologa, která má vyšší prestiž a s níž se už v hospici počítalo. Samozřejmě celý problém ovlivňovala i finanční situace hospiců, která nikdy nebyla zcela dobrá. Potřeba vůči ostatním profesím se zdála být menší. Ministerstvo zdravotnictví doporučuje, aby byl počet sociálních pracovníků vázán na určitý počet lůžek, jakožto je



třeba v Léčebnách dlouhodobě nemocných, kdy na 100 lůžek je přijatelný 1 sociální pracovník. (Dostálová, Šiklová, In: Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kol., 2004, s. 485-504)

Pokud tedy vezmeme v úvahu, že kapacita českých hospiců se pohybuje kolem 30 lůžek, vyplývá z toho, že tím pro sociálního pracovníka vzniká pouze půl úvazek pracovního místa. S přibývajícími zkušenostmi a navýšením odborného vzdělání sociálních pracovníků se náplň této práce v hospicích více ukotvila. Již není pochyb o její velké potřebnosti. Přesto ale žádné pevné vymezení role sociálního pracovníka v paliativní péči neexistuje a vše závisí zejména na rozhodnutí jednotlivých hospiců. (Student, Mühlum, Student, 2004, s. 10-11)

### **Praktická sociální práce v hospicové péči**

Sociální pracovník bývá často tím, s kým kdokoliv nově přichází či telefonující přijde poprvé do kontaktu. **Informuje** žadatele o přijetí a případně funguje jako poradce pro nemocného a jeho blízké.

Po prvním kontaktu **nabízí podpůrnou péči** pacientům a jeho blízkým, která vychází z empatického, chápavého, nesoudícího vztahu. **Pomáhá se vyrovnat** s obtížnou situací. Vede rozhovory s jak příbuznými, tak i s pacientem, a to s každým zvlášť či společně. Smyslem rozhovorů by měla být i snaha o zprostředkování či usnadnění komunikace mezi nemocným a jeho rodinou. Sociální pracovník se také snaží **identifikovat a posoudit konkrétní problémy a potřeby** sociální, finanční a praktické ve spolupráci s nemocným a jeho rodinou stanovit priority a navrhnout následné varianty řešení. V případě, že je rodina ve fázi, souhlasu a akceptace smrti, tak **lze řešit specifické potřeby** spojené s vyřízením právnických věcí, o kterých jsme již hovořili v předešlé kapitole.

**Péče o pozůstalé** v českých hospicích se zdá být lehce opomíjená a poskytována podle toho, zda se pozůstalí se svými problémy sami ozvou či ne. V některých českých hospicích se pořádá každoroční setkání pozůstalých rodin. Jedná se ale pouze o jednorázovou akci, která je spíše vzpomínková, ale i to může, mít terapeutický efekt. Další pomoc může mít podobu svépomocných či terapeuticky vedených skupiny, která se pravidelně setkává. Sociální pracovník v hospici při práci s pozůstalými poskytuje spíše praktické rady týkající se již zmíněných specifických potřeb spojených s úmrtím. (Student, Mühlum, Student, 2004, s. 11-14)

### 2.1.3. Krizová pomoc a telefonická krizová pomoc

Thom definuje obecně pojem krize takto: „*V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.*“ (Thom In: Vodáčková a kol., 2002, s. 27) Krizi tedy můžeme chápat jako určitou subjektivní situaci, která je ohrožující, má velký dynamický náboj a může být příčinou změn.

V šedesátých letech dvacátého století sestavili autoři Holmes a Rahe tabulku krizových životních událostí, kde pomocí bodů označili, jak moc jsou pro člověka a jeho organismus zatěžující některé události. Za hraniční hodnotu označili 250 bodů (u takové zátěže se organismus ocitá na hraně vlastních rezerv) Bylo to právě úmrtí partnera či partnerky, které získalo nejvíce 100 bodů, což je nejvyšší počet, dále například úmrtí blízkého člena rodiny získalo 63 bodů, úmrtí blízkého přítele 37 bodů, nebo odchod dospělého dítěte z domova 29 bodů. (Honzák, Novotná, 1994, s. 129) I když se jedná o starší studii, tak pro nás může být vodítkem k odhadu závažnosti události člověka.

Při poskytování krizové pomoci se jedná o terapeutický zásah omezený na minimum. Je poskytován vždy tam a tehdy, kde je krizový stav takový, že jinou psychoterapeutickou volbu nepřipouští. (Eis, 1994, s. 23) Cílem je stabilizovat stav klienta a snížit nebezpečí, že by se stav klienta dále prohluboval. Minimálně se sociální pracovník snaží zajistit klientovo fungování alespoň na úrovni před započítáním krize. V případě, že práce s klientem funguje i nadále, tak perspektivním cílem je naplánovat blízkou budoucnost a pokud je to vhodné, tak klienta nasměřovat k samostatnosti. (Vodáčková a kol., 2002, s. 55) Pokud se jedná o klienta, který si prošel ztrátou, tak se sociální pracovník snaží vytvořit co nejrychleji takové podmínky a atmosféru k rozhovoru, které umožní klientovi ventilaci emocí spjatých se smrtí milovaného člověka. (Kupka, 2014, s. 132)

#### ***Formy krizové pomoci***

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je krizová pomoc terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu.

- **Ambulantní**

V případě této formy se předpokládá, že klient je schopen do zařízení docházet. Jedná se o zařízení, které se specializují na pomoc lidem v krizi anebo zařízení, kde je odborník vyškolený na pomoc v krizi. (Vodáčková a kol., 2002, s. 55)

Krizová centra jsou zaměřena na pomoc lidem v naléhavé životní situaci. Většinou je zde nepřetržitý provoz. Lidé mohou přijít dle vlastního uvážení a není třeba se nějak objednávat. Mezi další pracovníky krizového centra obvykle patří zkušený psychologové, psychiatři, nebo zdravotní sestry, kteří jsou dobře vyškoleni pro práci s lidmi v krizové situaci ( DiGiulio, Kranzová, 1997, s. 130)

- **Pobytová**

Tato forma je poskytována buďto v zařízeních speciálně tomu určené či v rámci nemocnic, domovů pro seniory, diagnostických ústavů a podobně. V případě hospitalizace, tak se jedná většinou o krátkodobý pobyt (pět až sedm dní) a je určená klientů, jejichž stav je natolik vážný, že pobyt v přirozeném domácím prostředí by pro ně mohl být ohrožující, kontraproduktivní a mohlo by dojít spíše k prohloubení krize. (Vodáčková a kol., 2002, s. 56)

- **Terénní**

Terénní služba má vícero podob. Může se jednat o pomoc a služby v klientově přirozeném prostředí. To se děje v situacích, které jsou natolik závažné, že klienti nejsou schopni centrum navštívit osobně. Někdy je potřeba pomoci klientovi tak, že ho krizový pracovník doprovodí na jisté úřady, k soudy, k lékaři, či na policii. Další formou terénní služby patří návštěva klienta a to například v nemocnici, v jiném typu zařízení, kde klient pobývá. Terénní krizová pomoc je velmi důležitá také při mimořádných událostech, jako jsou katastrofy. Při těchto událostech se předpokládá, že je obyvatelstvo natolik zasaženo, že nedokáže normálně fungovat a vyžaduje poskytnout krizovou pomoc. Proto jsou vysláni v prvních dnech až měsících krizoví pracovníci, kteří aktivně pracují a to buď plošně, anebo tam, kde lidé situaci zvládají s velkými obtížemi. Takové týmy pracovníků mohou pomoci překonat počáteční šok, usnadnit prožívání, podpořit schopnosti pochopení a přijímání informací, zprostředkovat další odbornou péči těm, kteří je potřebují. (Vodáčková a kol., 2002)

### ***Telefonická krizová pomoc***

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je telefonická krizová pomoc terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Při poskytování telefonické krizové intervence je důležité poskytnout prostor pro uvolnění emocí. V případě lidí, kteří ztratili blízkého člověka, je důležité,

aby mohli s někým sdílet svoji obtížnou situaci, vyjádřit, jak je pro ně nesnadné tuto ztrátu unést. Pracovník by měl truchlící ujistit, že mohou selhávat a že mají právo na podporu. Je dobré přesvědčit truchlícího, že pláč pomáhá a není projevem slabosti, ale nechat ho projevit i zlost a hněv, který také patří k projevu žalu. V případě, že se sociálnímu pracovníkovi povede zklidnit emoce klienta, tak s ním může jednat s určitou rovinou náhledu. (Vodáčková a kol., 2002, s. 115)

U telefonické krizové pomoci jsou cíle stejné jako při jakékoli krizové pomoci. Aktuálním cílem je stabilizovat klientův stav, aby se krize dále neprohlubovala. Základem je navázání stabilního vztahu – kontaktu, který přispívá bezpečí a důvěře. V rámci tohoto kontaktu lze pracovat se všemi emocemi, kterými klient prochází. *„Úkolem pracovníka je aktivní snaha zeslabit intenzitu krizového stavu a zamezit tomu, aby se nadále zhoršoval, provést klienta náročnou situací a podpořit účelné řešení problému. Pracovník LD musí znát nejen možnosti psychosociální sítě, ale i podle povahy klientových potíží poznat, který druh pomoci by právě v jeho případě byl vhodný.“* (Knoppová a kol, 1997, s.)

Telefonická krizová pomoc přináší mnoho možností a kladů, ale i tato služba má jisté meze. Mezi přínosy této služby patří: snadná dostupnost, rychlost (na rozhovor není obvykle nutno čekat), nepřetržitý provoz, anonymita (klienta i pracovníka), mapování možností setkat se s odborníkem (pokud klient ještě není rozhodnut), šance pro ty, kteří se stydí hovořit osobně a možnost volat znovu, dle potřeby. Služba je omezena možnostmi telefonického aparátu, klient může kdykoli zavěsit, hovor se může přerušit z důvodu technické poruchy, linky nejsou vždy bezplatné, takže služba může vyjít draho, pracovník často nemá zpětnou vazbu. (Špatenková a kol, 2011, s. 26-27)

## **2.2. Práce s pozůstalými**

Metody, techniky a přístupy sociálního pracovníka se liší na základě toho, s jakou cílovou skupinou pracuje. Dále se práce zaměří přímo na cílovou skupinu pozůstalých.

Příčin, které vedou ke ztrátě blízké osoby, je mnoho. Proto se práce s pozůstalými mnohdy liší dle typu ztráty. Sociální pracovník si vždy zvolí strategii, která se vzhledem k okolnostem jeví nejvhodnější. Jde zejména o mobilizaci podpory a zdrojů, rozvoj schopnosti řešit problémy, pomoc při znovuzískání moci nad sebou a svým životem, vytvoření uspokojujících vzájemných vztahů. (Student, Mühlum, Student, 2004, s. 112)

Již v první kapitole byly uvedeny faktory, které mohou ovlivnit nejen pohled

na smrt, ale i celkové zvládání ztráty blízké osoby. Existují ale i další okolnosti, které jsou pro práci s pozůstalými důležité. Pro správné posouzení daných rizik je možné využít dotazník. Tyto dotazníky se běžně používají v mnoha hospicích, a to zejména kvůli pomoci personálu při rozhodování o tom, které rodiny potřebují po utrpení ztráty pomoc. Rizikem mohou být traumatické okolnosti, problematické vztahy a zranitelnost lidí. Při posuzování rizik je ale také velmi důležité zhodnocení podpory, která se daným lidem dostává. Pro lepší přehled těchto rizik bude sloužit následující tabulka. (Parkes a kol., 2007, s. 101-103)

Traumatické okolnosti	Problematické vztahy	Zranitelní lidé
Neočekávané úmrtí	Neobvykle blízký	Přehnaně úzkostní lidé
Předčasné úmrtí	Závislý nebo vzájemná závislost	Depresivní lidé
Bolestivá nebo strašlivá smrt	Neobvykle konfliktní	Uživatelé alkoholu
Mnohonásobná ztráta	Bezdětné páry	Nejistí lidé
Stigma (na příklad s Aids)	Nejisté vztahy	Agresivní lidé
	Malé děti	Lidé s jinými osobními nebo psychickými problémy
	Adolescenti	
	Rodiče ztrativší dítě	
	Nefunkční rodiny nebo rodina poskytující podporu	
	Tajemství narušující komunikace	

Tabulka: Faktory ovlivňující reakce na smrt a významnou ztrátu (Parkes a kol., 2007, s. 103)

Všechna tato rizika se mohou u pozůstalého sčítat, různě proplétat a tím vzniká mnoho různých kombinací. Nyní některé z nich podrobněji rozebereme.

### 2.2.1. Traumatické okolnosti

#### *Neočekávané a předčasné úmrtí*

Již v první kapitole jsme zmínili v souvislosti očekávanosti smrti - avizovanou neboli očekávanou smrt, neočekávanou a náhlou smrt. Předčasné úmrtí nebo i několik

úmrtí v krátkém čase vyčerpají sílu i té nejodolnější osobnosti. (Parkes a kol., 2007, s. 102) Komplikace truchlení mohou nastat i v případě pokud se jednalo o strašlivou smrt většinou spojenou s nehodou, zločinem či sebevraždou, zabítím. V případě takových to okolností bývá přítomno silné popírání reality, pocity viny za přežití, pocit bezmoci a zoufalství. (Kupka, 2014, s. 131)

Při pomáhání těmto truchlícím nemá smysl na ně naléhat a nutit je, aby se postavili k pocitům čelem (mohla by se tím pouze zvýšit jejich úzkost). Nejdůležitější co v tu chvíli potřebuje je čas. Čas na projití si procesu truchlení, na vstřebání celé ztráty. (Parkes a kol., 2007, s. 103-105)

### ***Bolestivá nebo strašlivá smrt***

Odlišných příčin smrti je mnoho, avšak způsoby smrti existují pouze čtyři: přirozená smrt, smrt v důsledku nehody, sebevražda, vražda.

V případě nepřirozené smrti, která je zapříčiněna sebevraždou, trestnou činností ublížení na zdraví s následkem smrti, nebo vraždy, je truchlení pozůstalých prakticky vždy velmi komplikované. Nejedná se pouze o trauma z dané ztráty, ale neustále vracení se k traumatickým vzpomínkám kvůli dlouhým a vyčerpávajícím soudním procesům, propuštění pachatele, informování médií o trestném činu a podobně. (Špatenková, 2014)

Velmi tragickou smrtí je **vražda**. Z policejních statistik vyplývá, že ročně se stane obětí vraždy bezmála dvě stě lidí. Truchlení pozůstalým komplikuje často silný hněv, vztek, pocit viny, touha po pomstě a také i touha vzít věci do vlastních rukou. Jejich chování je často popisováno jako forma posttraumatické stresové poruchy (PTSP). Typické symptomy jsou: „*noční můry, flashbacky, strach z neznámého, emocionální odcizení, poruchy spánku a potravy, obsedantní zabývání se myšlenkami na vraždu, podrážděnost, výlevy vzteku, snaha vyhnout se konfrontaci s připomínkou dané události a podobně.*“ (Špatenková, 2014, s. 127) Redmond dokonce dospěl k názoru, na základě vlastního klinického šetření, že pozůstalý po obětech vraždy, vykazují tyto symptomy PTSP ještě pět let po smrti oběti. (Špatenková, 2014, s. 125-128)

Pozůstalí jsou takřka vždy poškozeni při trestním řízení. Pozitivní změny, které by měly toto poškození snížit, přináší zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, který se týká nejen obětí ale i pozůstalých. Díky němu jsou oběti více informované

v průběhu trestního řízení. Dále se také zvýšila peněžitá pomoc ze strany státu. (Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů)

Při pomáhání pozůstalým po oběti vraždy je vhodné je adekvátně terapeuticky ošetřit, ale také je edukovat o tom jaký proces truchlení je nejspíše čeká a pomoci jim pochopit celou dynamiku a specifika plynoucí z tohoto typu ztráty. (Špatenková, 2014, s. 125) Specifický přístup, který vyžadují jak oběti, tak ale i pozůstalí poskytuje organizace Bílý kruh bezpečí. Bílý kruh bezpečí poskytuje právní, psychologické a sociální poradenství. Jedná se o odbornou, bezplatnou a diskrétní pomoc obětem a svědkům trestných činů. (<https://www.bkb.cz/>)

### ***Sebevražda***

Většina odborníků, kteří se ve svých knihách zabývají podrobně problematice sebevrahů, se shodují, že truchlení po sebevraždě je kvalitativně jiné, než u jiných příčin. Dále se také mnozí domnívají, že pozůstalí nepřijímají a nejhůře zvládají tuto formu ztráty. Pokud se zabije někdo vlastní rukou, tak je to mnohem složitější, než když člověk zemře na nemoc nebo úraz. (Špatenková 2014, s. 119)

U truchlících se objevuje celá škála emocí. Téměř u každého se objevují pocity viny (Jak to, že jsem to nepoznal? Proč jsem tomu nezabránil? Proč jsem mu nepomohl?). Dále se objevuje vztek (Jak nám tohle mohl udělat?), smutek, strach, bezmoc, lítost, hanba, znechucení, odmítnutí, ale i pocit úlevy, že se mu už nic nemůže stát. Negativní pocity mohou být zapříčiněny nebo navýšeny okolím, které vymýšlí různé pomluvy a historky.

Pro práci s pozůstalými v důsledku sebevraždy blízké osoby, je potřeba zbavit se předsudků a mýtů o sebevraždách – sebevražda je jenom záležitost slabých, duševně nemocných, podivných jedinců a podobně. V případě poskytování krizové intervence, je někdy hlavním úkolem pomoci se zorientovat pozůstalému v jeho pocitech a identifikovat jeho vlastní zdroje a kapacitu pro zvládnutí takové ztráty. (Havránková, In: Vodáčková a kol., 2002, s. 483-497)

### ***Mnohonásobná ztráta***

Člověk může během jednoho okamžiku přijít o několik členů své rodiny (například

u autonehody, přijde muž o manželku a své dvě děti). Pokud klient přijde o partnera i děti zároveň, tak stále může truchlit pouze na sto procent, i když je utrpěných ztrát více. V tomto případě bude zármutek pravděpodobně intenzivnější, bude trvat delší dobu a pozůstalý bude potřebovat maximální pomoc od svého okolí. (McKissock, 1998, In: Špatenková, 2013, s. 79)

Při práci s klientem, který prošel mnohonásobnou ztrátou, můžeme klientovi poskytnout prostor, pro odtruchlení každé ztráty zvlášť. Zezačátku to ale nemusí být úplně přínosné, protože klient pak může být zahlcený zármutkem, pocitem bezmoci a zoufalstvím. Nejdříve je tedy potřeba zjistit potřeby klienta a navázání vztahu a až následně pracovat se ztrátou, která je pro něj nejaktuálnější či nejbolestnější. (Špatenková, 2013, s. 80)

### ***Stigma Aids***

Pokud pacient umírá na AIDS, může tuto diagnózu tajit před svou rodinou. Členové personálu musí být opatrní, aby tajemství neporušili. Ve většině případů je ale diagnóza jasná každému a proto nemá smysl ji tajit. Smrt mladého homosexuála či uživatele drog může vždy vyvolat podezření, zda se nejedná o AIDS.

Předsudky, strach a stigma spojené s AIDS jsou natolik velké, že mohou vést k rozepřím v rodině, ale i ke ztrátě partnera, který se nedokáže přenést přes strach z přenosu viru HIV. Všechny tyto rozepře, odmítnutí, utajování se pak otisknou do truchlení po smrti nemocného. Proto je dobré, aby v případě takových problémů rodina vyhledala odbornou pomoc a vyřešila tyto bariéry dříve, než bude pozdě. (Parkes a kol., 2007, s. 114)

### **2.2.2. Problematické vztahy**

*„Když nám umírá milovaný člověk, v jeho umírání nejen předjímáme vlastní umírání, ale v jistém smyslu umíráme s ním.“* (Kast, 2015, s. 10) Každý člověk si vytváří sociální síť, která v případě jeho smrti, přestane existovat. S tím souvisí sociální smrt, kterou jsme se zabývali v první části této práce.



### ***Závislé a konfliktní vztahy***

Proces truchlení spočívá na charakteristice vztahu zemřelého a pozůstalého. Mezi nejobvyklejší příklady problematických vztahů jsou závislé vztahy, intenzivně symbiotické, nebo naopak konfliktní. (Kupka, 2014, s. 131) Identifikovat konfliktní vztahy není jednoduché. Rodinní příslušníci se snaží své rozhořčení skrývat, svěří se většinou, pouze pokud je navázán důvěrný vztah. Při závislém vztahu vůči umírajícímu, blízcí nesnášejí jakékoli odloučení a úzkostlivě vyžadují uklidňující informace od odborníků. Pro sociálního pracovníka není těžké takový vztah rozeznat. Před i po smrti přináší tento vztah extrémní úzkost a zoufalství, který plyne zejména z malé sebedůvěry (v krizových situacích se obraceli na danou osobu).

Sociální pracovník u těchto klientů musí pracovat zejména na jejich sebedůvěře, ujistit je o jejich vlastní síle. Plánovat rozvržení cílů, tak aby je klient zvládl. Pochválit ho i za maličkosti, které dokázal. (Parkes a kol., 2007, s. 105-106)

### ***Ztráta dítěte***

Když se člověk stane rodičem, tak ztráta dítěte je jedna z nejhorších věcí, které si dokáže v životě představit. „Takhle to být nemělo. Děti by přece neměly umírat, měly by žít šťastný a spokojený život.“ V kapitole o náhlosti úmrtí a truchlení, jsme uváděli několik aspektů, které celý proces ovlivňují a mění. Při smrti dítěte se přidávají další: věk dítěte, jestli je to jediné dítě rodiče, jedná-li se o dlouhodobé onemocnění (na příklad leukemie), jak silná je sociální opora rodiče, okolnosti úmrtí (sebevražda, neobjasněná smrt, pohřešované dítě, apod.). Pro příklad si popíšeme ztrátu dítěte v perinatálním stádiu.

Smrt dítěte v perinatálním stadiu (před samotným narozením) znamená pro ženu velký zásah. Žena otěhotněla, prožila období těhotenství, ale nestala se však oficiálně matkou (Dohnalová, Pavlíková, 2011, 21-27) Těhotenství a porod jsou sami o sobě dost náročné věci v životě ženy. Špatenková dodává, *že člověk není nikdy blízko životu a smrti zároveň, jako právě v okamžiku porodu.* (Špatenková, 2014, s. 159) Porodnice jsou místem, kde sice ženy zažívají fyzickou bolest, ale je jim to vynahrazováno narozením miminka. Bohužel v případech, že dítě zemře ještě před narozením, jsou všechny naděje zmařeny a někdy je touto situací personál zaskočen podobně jako rodiče dítěte. (Kast, 2010, s. 77)

V takových situacích si porodní asistentky a lékaři mnohdy nevědí rady a neví, jak nejlépe pomoci. V tomto směru má zdravotnictví u nás mnoho rezerv a nedostatků. Rastilová, 2008 (In: Borůvková, 2012) popisuje vzorce chování zdravotnického personálu v takto obtížných situacích, které byly opakovaně pozorovány. Jednalo se o tyto:

- snaha rychle zařídit potrat či porod mrtvého plodu s následným zmizením dítěte. Jde o zvolení strategie „nic se nestalo“.
- racionalizace a bagatelizace zármutku nad úmrtím nenarozeného dítěte s ujišťováním, že další těhotenství bude zakončené již úspěšně.
- omezení lékařského rozhovoru na odborné medicínsko-přírodovědné souvislosti.

Dohnalová a Musil, 2008 (In: Špatenková, 2014, s. 160) uvádějí, že pozůstalí rodiče po úmrtí dítěte, potřebují pomoc a podporu v oblasti psychické (naslouchat), pragmatické (pomoc s výběrem hrobu), informační (kde se přechodně nachází tělíčko), ekonomické (pohřebné). Rodiče většinou o ztrátě potřebují mluvit a to nejen o samotném úmrtí, ale i z pohledu psycho-socio-spirituálního. Jsou ale další problémy, o kterých se tolik nemluví. Rodiče musejí vyřešit, co udělají s výbavičkou pro dítě, kterou mají doma. Dále musí rodiče vyřešit finanční a kariérní situaci matky. Po porodu mrtvého dítěte zaměstnankyni náleží pouze 14 týdnů mateřské dovolené. Poté je nutné uvážit, jestli už může nastoupit do práce. (Špatenková, 2014, s. 161)

Celou tuto ztrátu a proces truchlení může narušit skutečnost, že rodiče nedostanou možnost se řádně rozloučit se svým dítětem, pokud se jim narodilo již mrtvé. Touto problematikou zajištění pietního zacházení s těly dětí, které zemřely ještě před samotným porodem, se zabývá spolek Tobit, který se snaží o novelizaci zákona č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví. Potíže nastávají zejména v případě pohřbení zemřelého dítěte, které nesplňuje určité parametry, a to nejčastěji váhovými (dítě nemá víc než půl kila), pro registraci na matrice. (Vališová, 2016) V tuto chvíli, pokud je váha plodu pod půl kila, tak se jedná o biologický odpad a rodiče nemají nárok na smuteční obřady a rozloučení. Zrušení tohoto necitlivého předělu je nyní ve fázi schvalování. (<http://www.mmr.cz/>)

V takto nelehké životní situaci by měla být rodičům poskytnuta psychosociální podpora a krizová intervence. Velkou pomocí jsou v tomto případě svépomocné skupiny, na které je dobré poskytnout kontakt. Jedná se zejména o spolek Dlouhá cesta a jejich projekt Prázdná kolébka. Více si o nich řekneme ve třetí kapitole této práce.

Nejedná se ale pouze o smrt malého dítěte. I senioři nesou těžce, pokud přežijí smrt

svého dítěte. V jejich případě je ale intenzita zármutku ovlivněna vztahem mezi nimi nikoli věkem dítěte. (Špatenková, 2014, s. 159-163)

### ***Ztráta rodiče***

„Nechci, aby mě takhle viděli, aby si mě takhle pamatovali.“ Takto zní mnohdy slova umírajících rodičů, kteří odmítají návštěvu svých dětí v nemocnici, protože se bojí, že je to rozruší. Pravdou ale je, že děti pocítují odmítnutí větší stres, pokud jsou z návštěv vyloučeni. I dítě chce mít poslední šanci se rozloučit a vyjádřit lásku. Je dobré dítěti odpovídat na otázky, které ho okolo smrti zajímají, a být k němu upřímný. (Parkes a kol., 2007, s. 99) Potřebují si dítě promluvit o své ztrátě s odborníkem může se obrátit na bezplatnou Linku bezpečí. Pokud si rodič není jistý, jak danou informaci dítěti oznámit, tak se o tom může poradit a vyhledat nějakou krizovou pomoc – Rodičovskou linku při Lince bezpečí, či jinou linku důvěry. Lze se i obrátit na psychology, ale daná situace vyžaduje rychlé řešení a objednací doby k psychologům bývají delší. Dětem mohou pomoci i knížky, které se jim snaží pomoci pochopit takovou ztrátu. Jednou z takových je knížka od Laure K. Brown a Marc Brown s názvem Když dinosaurů někdo umře, Malá knížka o velkých starostech pro malé i velké.

Děti zprávu o ztrátě přijímají mnohdy daleko klidněji a vyrovnaněji, než okolí představuje. Pomoc dětem, ale nekončí oznámením smutné zprávy a pohřbem, ale má pokračovat, tak dlouho, dokud se dítě se ztrátou vyrovnává. Zejména proto, aby se předcházelo patologickému chování (lhaní, záškoláctví, užívání drog). U dětí se zármutek také může projevovat tělesnými bolestmi a obtížemi. Smrt v rodině ponese dítě lépe, pokud bude mít stále pocit bezpečí a jistoty. Silně na ně působí napětí v rodině, které umírání a smrt přinášejí.

Sociální pracovník se setkává spíše s rodiči, kteří potřebují poradit, jak svému dítěti pomoci v případě takové ztráty. Dětem by se mělo naslouchat, říkat jim pravdu, odpovídat na otázky, ujistit je o normálnosti, že je takové otázky zajímají, nechat je se podílet i na věcech ohledně pohřbu (zvolit květinu, oblečení zemřelého), zachovat řád a zvyklosti, vzpomínat společně s dětmi zemřelého (prohlížení fotek, obrázků, procházení známých míst). Rodiče by měli pro děti vytvořit bezpečné prostředí, v kterém mohou truchlit a zejména nechat vyjadřovat všechny druhy emocí, jak pozitivní, negativní, tak i paradoxní (smích a podobně) a ujistit je, že je to normální. Dítě může být i bez emocí. Neznamená

to, že by bylo necitlivé, ale je to pro ně způsob, jak se se ztrátou vyrovnat. Dokonce se může stát, že se u dítěte projeví regres (chová se jako mladší - chce se mazlit a chovat). Pokud by toto chování přetrvávalo, je dobré se znovu poradit s odborníky. Děti mají tendence přejímat věci od své rodiny. Ani truchlení a vyrovnávání se se ztrátou nejsou výjimkou. Proto by rodič neměl skrývat svůj smutek před dětmi a dát jim najevo, že se svým zármutkem nejsou samy. Správně prožitý smutek je důležitým krokem při utváření osobnosti. (<http://www.umirani.cz/>)

Pokud dítě nenalézá oporu a pochopení u své rodiny, tak jsou i další možnosti, kde může se svěřit. Jedním z nich je již zmíněná Linka Bezpečí, která je bezplatná.

### ***Ztráta manžela***

Ztráta manžela je velmi bolestivá. V případě ztráty partnera velmi záleží na pohlaví truchlícího. Muži a ženy jsou rozdílní v mnoha věcech a v prožívání ztráty tomu není jinak.

Muži vnímají ztrátu své manželky jako silné vytržení z rodinného zázemí, manželku vnímají jako součást svého domova a sebe samého. Smrtí manželky je toto pojetí muže o sobě samém narušeno (Rock, 2004, In: Malíková, 2011, s. 11) Pro ženy je smrt manžela předpokládanější, protože dle statistik se ženy dožívají vyššího věku. Vdova oproti vdovci musí často řešit více existenčních záležitostí. (Kubíčková, 2001) Pro lepší porozumění těmto rozdílům se zaměříme na poznatky, které uvedl Bowlby na základě mnoha výzkumů autorů jako jsou Parkes, Glick, Weiss a další.

Odborníci, kteří se zabývali srovnáváním reakce vdov a vdovců, došli k závěru, že i když jsou psychologické reakce (smutek, sklíčení, bolest, apod.) na ztrátu manžela velmi podobné, tak se liší jejich reakce ve vyjadřování emocí a ve snaze se vypořádat s narušeným společenským a pracovním životem. Z výzkumu vyplynulo, že po roce úmrtí vdovci spíše trpěli napětím a neklidem a že ztratili sami sebe. Vdovy se cítily spíše osamělé. Co se týče prožívání ztráty, tak vdovci se snažili více kontrolovat své pocity a mnozí muži považovali pláč za projev změkčilosti. Jejich snaha kontrolovat emoce se možná pak i projevovala na zklamání, že se snížila jejich energie a pracovní výkon. Dále také většina mužů uvítala každou pomoc ze strany ženských příbuzných. Dalším rozdíl byl v budování dalších vztahů. Až jedna třetina vdov neměla vůbec pomyšlení na nové manželství. Zato většina vdovců na nové manželství začala přemýšlet brzy (na konci prvního půlroku se polovina z nich již znovu oženila anebo to chtěli brzy udělat). Po dvou

letech se většina vdovců úspěšně přes tuto ztrátu dostala a svůj život přebudovala. I tak ale mezi nimi byla menšina vdovců, kteří propadli alkoholismu, byli velmi depresivní, následné manželství jim hned skončilo anebo se před dalším sňatkem zhroutili. Tyto vdovce spojovalo to, že netušili blízkou smrt své manželky. (Bowlby, 2013, s. 94-96)

Další rozdíl mezi pozůstalými muži a ženami je v tom, s kolika lidmi svoji ztrátu probírají. Muži zpravidla mluví s jedním člověkem mimo nukleární rodinu, zato ženy mluví přibližně s čtyřmi až pěti osobami mimo rodinu. Muži mají menší sociální síť a také méně využívají své vztahy. Ženy aktivně hledají pomoc u svých příbuzných, přátel, kolegů, partnerů. (Horwitze, 1977, In: Špatenková, 2014, s. 153) To dále souvisí i s tím, že ženy jsou lépe schopné posoudit, že potřebují odbornou pomoc a tu vyhledají.

### ***Rodinná tajemství***

Umírání i truchlení mohou zkomplikovat rodinná tajemství. Mohou narušit komunikaci v rodině, ale i znesnadnit pomoc odborníků. Už v předcházející kapitole o stigmatu AIDS jsme se tohoto tématu trochu dotkli. Pokud umírající či truchlící skrývá svou homosexuální orientaci nebo byl obětí incestu či se jedná o jiné tabuizované téma, tak to může velmi narušit otevřenost hovoru a tím i pomoc při řešení problému. Podobná situace může nastat i v případě, pokud se jedná o mimomanželský vztah. Truchlící se potýkají mnohdy s neporozuměním a spory s rodinou partnera. Tyto spory pak mohou vyústit až ve ztrátu domova nebo v souzení o nezaopatřené dítě po zesnulém. Všechny tyto krize mohou pozůstalého vyčerpat a uvrhnout do pocitu beznaděje, nepochopení a izolace. Při práci s nimi je proto velmi důležité obnovit jejich rovnováhu a jednat s nimi s pochopením a respektem. (Parkes a kol., 2007, s. 112-113)

### **2.2.3. Zranitelní lidé**

#### ***Pozůstalí s mentálním handicapem***

U lidí s mentálními handicapem mají ostatní lidé tendenci je co nejvíce chránit, podobně jako u dětí. Snaží se je vyloučit z navštěvování umírajících v nemocnici, z pohřbů, protože se domnívají, že to pro ně bude lepší. I tito lidé mají právo na to vědět, že jejich blízký zemřel, mají právo na truchlení a i na následnou pomoc (pro zvládnutí ztráty blízké osoby) zvládnout ztrátu blízké osoby.

Právě při ve vysvětlování toho, co se vlastně stalo, může nastat při práci s těmito klienty problém. Je nutné se oprostit od běžných obrátů, odborných názvů a přizpůsobit své vyjadřování klientovi. Všichni truchlící potřebují trpělivost, pochopení a toleranci a v případě pozůstalých s mentálním handicapem jsou tyto potřeby silnější. Mnohdy je nejlepší cestou k pomoci těmto klientům, podpořit jejich pečující. (Špatenková, 2013, s. 78)

### ***Pozůstalí s agresivním chováním***

Špatenková (2013) uvádí, že v případě klienta, který jeví známky agrese, je podstatné rozlišit mezi hněvem pramenící z truchlení a agresivitou. Mnoho pozůstalých pociťuje hněv na sebe, na zemřelého, na pečující personál, na příbuzné, na Boha. Tento hněv je potřeba rozeznat, popsat, vyslyšet, pochopit a přijmout. Je třeba si uvědomit, že tento hněv není zpravidla namířen proti pracovníkovi. Pokud ale agrese je namířena proti poradci, tak představuje jisté ohrožení (to je ale ojedinělá situace). Není to tak, že by truchlení dělalo z lidí agresory, ale že truchlení postihne agresivního člověka a taková ztráta ještě zvýrazní jeho povahové rysy. Klient může obrátit agresi i proti sobě. (Špatenková, 2013, s. 74)

### **2.2.4. Sociální okolnosti**

Špatenková k těmto třem faktorům (traumatické okolnosti, problematické vztahy, zranitelní lidé), které uvádí Parkes, přidala ještě čtvrtý, a to „sociální okolnosti“. Mezi sociální okolnosti, které mohou znesnadnit proces truchlení, patří nedostatečná opora ze strany rodiny, absence rodiny či vztahů, v zasažené rodině jsou nedospělé děti, a jiné.

### 3. Profese poradce pro pozůstalé a konkrétní příklady pomoci pozůstalým

Další možnou pomocí, kterou mohou pozůstalí využít, a které tvoří nedílnou součást pro pomoc pozůstalým, jsou již okrajově (nebo spíš výše zmíněné) zmíněné svépomocné skupiny a poradenství pro pozůstalé.

#### 3.1. Poradce pro pozůstalé

V kapitole o sociálním poradenství již byla zmíněna profese „poradenství pro pozůstalé“, vymezená Národní soustavou kvalifikací. Díky jejímu vzniku se zvýšila profesionalizace této pomoci.

Národní soustava povolání popisuje povolání poradce pro pozůstalé jako *„kvalifikovaného pracovníka, který samostatně a systematicky pod dohledem supervizora doprovází klienty prostřednictvím poradenského vztahu vytvořeného v průběhu umírání jim blízké osoby při přípravě pohřebních obřadů a při jejich práci se smutkem.“* Pracovní činnosti vymezuje následovně:

- Samostatné provádění soustavné psychosociální podpory a podle potřeby zakutní krizové intervence.
- Vytváření dlouhodobých pietně uměřených vztahů klienta k zemřelému.
- Vedení poradenského rozhovoru a specializovaných výcvikových programů usnadňujících práci se vzpomínkami a ventilaci emocí.
- Analytická a metodická činnost v individuálním a skupinovém poradenství pro pozůstalé.
- Identifikování „komplikované“ reakce na ztrátu osoby blízké.
- Doporučování dostupné svépomoci (jak mohou pozůstalí účinně pomoci sami sobě).
- Evidence klíčových dat o průběhu a výsledcích poradenského procesu.
- Dále NSP uvádí odborné a obecné dovednosti poradce i zdravotní podmínky. (<http://www.katalog.nsp.cz/>)

#### ***Odborné a obecné dovednosti/ znalosti poradce pro pozůstalé***

Pro vytvoření dobrého vztahu v poradenství je důležité respektovat druhé, přijímat

je bez hodnocení a odsuzování. K poradenským dovednostem je podstatné umět vést rozhovor, aktivně naslouchat i neverbální řeči klienta, reflexe a empatie. (Parkes a kol., 2007, s. 67)

Mezi obecné znalosti poradce pro pozůstalé dle NSP patří: právní povědomí, počítačová a jazyková způsobilost. Dále mezi ty méně podstatné patří i numerická způsobilost, způsobilost k řízení automobilu a ekonomické povědomí.

Co se týče odborných znalostí, jsou obvykle požadovány teoretické znalosti z oblastí základní psychologie, historie, sociologie, psychologie, související právní předpisy, pohřebnictví, základy komunikace, komunikační dovednosti a metody alternativní komunikace. Mezi požadované odborné dovednosti obvykle patří:

- rozvíjení účinné komunikace, podpory a doprovázení pozůstalých
- orientace v hodnotovém kontextu poradenství pro pozůstalé
- aplikování základních principů poradenství pro pozůstalé na truchlící klienty
- usnadňování procesu truchlení
- aplikování základních zásad pohřbívání v poradenství pro pozůstalé
- charakterizování osobnosti poradce pro pozůstalé (<http://www.katalog.nsp.cz/>)

### 3.2. Poradny pro pozůstalé

Jedna z prvních specializovaných poraden pro pozůstalé v České republice byla Poradna Alej při Hospicovém hnutí Vysočina. Tento koncept organizace ukazuje, že hospicová péče a poradenství pro pozůstalé je efektivní propojení. (Špatenková, 2014, s. 148) Poradna Alej poskytuje bezplatně *občanům „informace, pomoc, podporu a doprovázení v době vážného onemocnění a v době po úmrtí někoho blízkého formou odborného sociálního poradenství.“* (<http://www.hhv.cz/>)

Poradna nabízí odborné sociální poradenství (poradenství pro pozůstalé či těžce nemocné, telefonická intervence, internetovou poradnu, nácvik sociálních dovedností, přednáškovou činnost pro odborníky či veřejnost) základní sociální poradenství (základní právní a sociálně právní poradenství, přesměrování klienta na jinou organizaci, spolupráci s jinými organizacemi, doprovázení klienta) (<https://www.hhv.cz>)

Poradenství pro pozůstalé může být poskytováno jak v terénu (v armádě, u hasičského záchranného sboru a podobně) tak ambulantně. Samostatné poradny pro pozůstalé jsou stále spíše vzácností, protože jsou většinou součástí jiných zařízení,



jako jsou hospice.

Příkladem této pomoci pozůstalým může být Cesta domů,<sup>23</sup> která nabízí poradnu k i klub Podvečer. Poradna poskytuje zdarma osobní a telefonickou pomoc všem, kteří pečují o umírající, nebo se na péči chtějí připravit, a všem, kteří se vyrovnávají se ztrátou blízké osoby. Klub Podvečer slouží jako místo, kde mohou pomoc a podporu najít lidé, kterým zemřel blízký člověk, nechtějí být se svým smutkem sami, a doléhá na ně prázdnota, beznaděj či únava. Klub nabízí podvečerní povídání nad jednotlivými tématy (na příklad téma Vzpomínání, téma Odpouštění, téma Probouzení). (<https://www.cestadomu.cz/>)

Pozůstalé děti i jejich rodiny mohou nalézt podporu v pražské poradně Vigvam. Tým poradců pomáhá dětem v procesu vyrovnávání se se ztrátou s ohledem na jejich možnosti a schopnosti. Jejich rodinám pak umožňuje pochopit, co dítě prožívá, pomáhá jim zorientovat se v situaci a přijmout změnu, která v důsledku ztráty nastala. Jedná se o ambulantní službu, kde setkání trvá hodinu a zpravidla se ho účastní dva terapeuti a celá rodina. Ta se v průběhu rozdělí na děti a dospělé a každé skupině se věnuje jeden terapeut. Jedná se přibližně o patnáct setkání po čtrnácti dnech. (<http://www.poradna-vigvam.cz>)

### 3.3. Svépomocné skupiny

Nelze říci určitou metodu, jak pracovat s lidmi, kteří přišli o svého blízkého, protože vždy se bude lišit případ od případu a především často nestačí ani určitá míra empatie sociálního pracovníka k tomu, aby dokázal poskytnout truchlícímu pochopení, které potřebuje. Právě proto má pro pozůstalé velký význam podpora ve svépomocných skupinách.

Přínosem těchto skupin je fakt, že lidé se stejnou zkušeností ztráty si mohou lépe rozumět. To je důležité zejména pro lidi, kteří mají pocit, že je nikdo z jejich okolí dostatečně nechápe. Například po násilné smrti někoho blízkého se pozůstalého mohou začít lidé z okolí stranit, protože nevědí, co v takové situaci dělat a říkat. Podobné je to i v případě rodičů, kterým zemře dítě. Pozůstalí se cítí být odcizeni. Svépomocné skupiny tento pocit zahánějí, neboť zde lidé mohou otevřeně sdílet svou bolest, o které dokážou hovořit a předávat zkušenosti, které z ní získali.

I tento druh pomoci ale má svá úskalí. Jedním z nich je to, že se zde nerozlišují role

---

23 Pozn.: „Cesta domů poskytuje odbornou péči umírajícím a jejich blízkým. Provozuje domácí hospic a poradnu pro nevyléčitelně nemocné a jejich rodiny.“ (<https://www.cestadomu.cz/>)

pomáhajících a klientů, což vede k menší odbornosti a k nezajištění standardu služeb. Druhou nevýhodou je fakt, že prožití podobné ztráty není zárukou, že si lidé budou navzájem rozumět, chápat se a budou si moct pomoci.

### ***Pomoc pro pozůstalé po obětech dopravních nehod***

Jednou z takových svépomocných skupin je České sdružení obětí dopravních nehod (ČSODN) Jedná se o občanské sdružení, které bylo založeno v roce 2004. Zakladateli byly převážně pozůstalí, kteří tragicky přišli o své blízké při silničních dopravních nehodách. Samotné sdružení staví na vlastních bolestných zkušenostech jejich zakladatelů a členů, a proto umí reagovat na potřeby pozůstalých.

ČSODN poskytuje především morální podporu a podporu zájmů a práv poškozených lidí a pozůstalých v důsledku dopravní nehody. Dále se také snaží snižovat počet mrtvých a těžce zraněných na českých silnicích, posilovat bezpečnost silničního provozu a pořádát setkání. Pořádají setkání. Na svých webových stránkách doporučují i vhodnou literaturu pro pozůstalé.<sup>24</sup> (<http://www.csodn.cz>)

### ***Pomoc pozůstalým rodičům po úmrtí dítěte***

Jednou ze svépomocných skupin, která se zaměřuje na pozůstalé v důsledku úmrtí dítěte, je spolek Dlouhá cesta. Tento spolek vznikl v roce 2005 z iniciativy maminek, které spojoval společný zármutek zapříčiněný úmrtím dítěte. Spolek není určen pouze maminkám, ale i tatínkům dětí zemřelých v jakémkoli věku a z jakýchkoli příčin.

Dlouhá cesta poskytuje podporu pomocí dobrovolníků z projektu „Nejste sami“. Dále pořádají aktivity pro zasažené rodiče a další členy rodiny (svépomocná setkání, terapeutické dílny, rekondiční víkendy). Podporují vzpomínkové akce a zapojují se jednou ročně do celosvětové akce „Zapalte svíčku“.<sup>25</sup> Zaměřují se i na sourozence, kterým přispějí finančně i poradensky na proměnu pokojíčku s pomocí projektu „Barevný anděl“.<sup>26</sup> Ve spolupráci s rodiči a odborníky jsou pořádány i různé besedy, konzultace, semináře

---

24 Pozn.: Světový den obětí dopravních nehod je vyhlášen na třetí neděli v listopadu jako vzpomínku na lidi, kteří zemřeli při dopravních nehodách a na další zasažené.

25 Pozn.: Světový den památky zesnulých dětí je vyhlášen na druhou neděli v prosinci. Tento den spojuje zesnulé po celém světě. Svíčky se zapalují vždy v 19 hodin místního času a tvoří tak virtuální vlnu světla po celém světě.

26 Pozn.: Smyslem tohoto projektu je směřovat prostředí kolem dítěte a utužit vztahy v rodině. Jsou jisté podmínky, které ale musí sourozenec splňovat (3-18 let, museli žít v době úmrtí ve společné domácnosti, a podobně). Barevný anděl může přispět až částkou 25 000,- Kč (<http://www.dlouhacesta.cz/barevny-andel/>)

a kurzy.

Pro rodiče, kterým zemřelo dítě těsně po narození vytvořili v roce 2013 podpůrný projekt Prázdná kolébka. K tomuto projektu je vedla skutečnost, že dle Českého statistického úřadu v České republice zemře kolem 600 dětí ještě před narozením anebo do jednoho roku věku. Nejčastěji na již zmíněný SIDS, Syndrom náhlého úmrtí kojence. Projekt Prázdná kolébka poskytuje podporu a informace, které rodiče potřebují. (<http://www.dlouhacesta.cz>)

## Závěr

Umírání bylo odsunuto do institucí a lidé tak se smrtí a se vším, co s ní souvisí, nemají zkušenosti. Bakalářská práce se zaměřila na téma smrti a pomoci pozůstalým. Smrt zde byla pojednána s ohledem na čtyři dimenze lidské bytosti – fyzickou, psychickou, sociální a spirituální. Lidský život totiž není jen existence těla, ale člověk má i bohatý vnitřní život, žije ve vztazích a sociálních rolích, a má schopnost vztahovat se k něčemu, co jej přesahuje. Smrt pak všechny tyto dimenze zasahuje. Člověk neumírá jen sám sobě, ale většinou i někomu – blízkému člověku, který pak prožívá zármutek a truchlí. Tato práce se otázkou truchlení také zabývala. Pozůstalý člověk se však nepotýká jen s vlastním zármutkem, ale i s povinnostmi, které vyplývají ze ztráty blízkého. Pozůstalí jsou často ztraceni ve svém zármutku a potřebují pomoc, protože sami situaci nezvládají. Někteří naleznou oporu ve své rodině a u přátel. Někdy ale tato opora chybí anebo je situace tak závažná, že truchlící musí nalézt pomoc jinde (u pracovníků poskytujících krizovou pomoc, sociálních pracovníků v institucích, poradců pro pozůstalé, svépomocných skupin či psychologů). Možností je mnoho, ale záleží na tom, co zrovna truchlící potřebuje. Jak je z výše uvedeného zřejmé, může být proces truchlení komplikován mnoha dalšími faktory. Na prožívání ztráty blízkého člověka mají vliv okolnosti smrti, problematické vztahy, vlastní zranitelnost i sociální okolnosti. Kromě podpory potřebuje pozůstalý i informace, aby se dokázal zorientovat v sociálně-právních otázkách.

Pomoc pozůstalým je ale obtížná a klade na osobnost poradce velké nároky. Pomáhající by se měl snažit pochopit, co pozůstalý člověk prožívá. I přesto, že existuje mnoho literatury a různé vzdělávací kurzy, tak se domnívám, že pokud si pracovník sám neprojde ztrátou a nevyrovná se s ní, tak nikdy takové pochopení nezíská. Právě proto vidím velký potenciál ve svépomocných skupinách, které by ale měly podpořeny i odbornou pomocí.

Pracovat s tématem smrti nelze bez reflexe vlastních postojů ke smrti. Smrt je možné vidět různými způsoby, ale je jen na nás, jaký postoj ke smrti budeme v sobě kultivovat. Pokud chceme odvádět dobrou práci a být vážně nápomocní lidem v náročné životní situaci, tak je důležité zbavovat se předsudků, děsů, paniky, které v nás může smrt vzbuzovat. Pokud se nám podaří začít vnímat smrt jako součást života, tak velmi pomůžeme nejen svým klientům, ale i sami sobě.

## Seznam použité literatury

1. BOUŠKA, Ivan a Pavel TOUPALÍK. *Soudnělékařská diagnostika náhlé smrti*. Praha: Karolinum, 2007, 53 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1327-7. s. 6, 10-51
2. BOWLBY, John. *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013, 420 s. ISBN 978-80-262-0355-1. s. 94-96
3. BRABEC, Ladislav. *Křesťanská thanatologie*. Autor úvodu Ladislav POKORNÝ, autor úvodu Zdeněk REJDÁK. Praha: Gemma 89, 1991, 118 s. ISBN 80-85206-06-4. s. 5, 6
4. ČERNÝ, David a Adam DOLEŽAL. *Smrt a umírání: etické, právní a medicínské otázky na konci života*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013, 251 s. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-15-9. s. 207, 211
5. DIGIULIO, Robert a Rachel KRANZ. *O smrti*. Praha: Lidové noviny, 1997, 154 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-210-3. s. 53, 77-78, 126, 130
6. DOHNALOVÁ, Z., PAVLÍKOVÁ, E., *Psychosociální podpora předčasně porodivších žen po úmrtí novorozence*. In: *Florence. 2011*, ročník 7., vydání 1., s. 21-27
7. DOSTÁLOVÁ O., ŠIKLOVÁ J. Sociální práce v paliativní medicíně, In: VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Grada Publishing, 2004, 537 s. Avicenum. ISBN 80-247-0279-7.
8. EIS, Zdeněk. *Krize všedního dne*. Praha: Grada Publishing, 1994, 121 s. ISBN 80-85424-56-8. s. 23
9. GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 147 s. Studijní texty. ISBN 80-85850-10-9. s. 13
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, 174 s. ISBN 11-107-75, s. 24, 62,
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd.

- Praha: Galén, c2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3. s.32-33, 37, 42-43, 45-48, 76, 106-107, 119-132
12. HLOUŠKOVÁ, L., Knotová, D., Novotný, P., Pol, M., Rabušisová, M. A kol. (2004). *Vzdělávání poradců v České republice: výzkumná zpráva*. Praha: Národní vzdělávací fond – Národní informační středisko pro poradenství. s. 19, 43,
13. HONZÁK, Radkin, NOVOTNÁ, Vladimíra. - *Krise v životě, život v krizi*. 1. vyd. Praha, Road, 1994. 129 s. Psyché. ISBN 80-83385-60-00. s. 129
14. KAST, Verena. *Krise a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 167 s. Spektrum. ISBN 978-80-7367-800-5. s. 77
15. KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál, 2015, 143 s. Spektrum. ISBN 978-80-262-0789-4. s. 5, 7, 10
16. KLIMPL, Petr. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada Publishing, 1998, 167 s. Avicenum. ISBN 80-7169-324-3. s. 34
17. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium, 1997.
18. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001, 267 s. Sociologie. ISBN 80-85866-82-X. s. 44
19. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, 216 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4650-0. s.81-83, 85-88, 130-132
20. KÜBLER-ROSS, Elisabeth a Jiří KRÁLOVEC. *O životě po smrti*. Turnov: Arica, 1992, 68 s. Esotera. ISBN 80-900134-7-3. s. 15-17, 23-25, 45-47, 49, 67-69
21. LYČKA, Milan. *Filosofie náboženství Josefa Solovějčika*. Praha: Academia, 2010, 210 s. Judaica. ISBN 978-80-200-1859-5. s. 83-85
22. MALÍKOVÁ, G. *Sociální podpora okolí z pohledu pozůstalých vdov a vdovců*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce.
23. NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2. Praha: Academia, 1997, 336 s., front. ISBN 80-200-0628-1. s. 316-317

24. ONDRAČKA, Lubomír. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. V Praze: Cesta domů, 2010, 116 s. ISBN 978-80-904516-3-6. s. 57-58, 60-61
25. PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 180 s. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7. s. 55-56, 67, 99, 105-106, 112-114, 131-132,
26. RAHNER, Karl a Herbert VORGRIMLER. *Teologický slovník*. Praha: Zvon, 1996, 436 s. ISBN 80-7113-212-8.
27. RASTILOVÁ, 2008, In BORŮVKOVÁ, K. *Psychosociální intervence u žen s perinatální ztrátou*. Nepublikovaná diplomová práce. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Katedra psychologie, 2012, s. 149.
28. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H Vyšehradská, 2006, 161 s. ISBN 80-7319-059-1. s. 10-14, 22, 51, 112, 143, 156-157
29. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 149 s. ISBN 978-80-7195-580-1. s. 118-121
30. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 195 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2624-3.
31. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Dagmar TISOVSKÁ. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada, 2013, 223 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3736-2. s. 38, 74, 79-80, 83
32. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014, 315 s. ISBN 978-80-7492-138-4. s. 19, 32, 33, 36-38, 40, 41, 84-86, 119, 125-128, 131, 140, 153, 159-163, 263-269
33. ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005, 247 s., [16] s. obr. příl. Avicenum. ISBN 80-247-0931-7. s. 11-23
34. TESAŘ, Jaromír. *Soudní lékařství*. Praha: SZdN, 1968, 522, [1] s. s. 274
35. TOMEŠ, Igor, Eva DRAGOMIRECKÁ, Katarina SEDLÁROVÁ a Daniela

- VODÁČKOVÁ. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2015, 166 s. ISBN 978-80-246-2941-4. s. 22, 23, 39
36. VALIŠOVÁ Jana: *Úvaha nad hrobem dětí zemřelých před narozením*. In Stodola Jiří, Kratochvíl Miroslav (eds.). *NEJMENŠÍ Z NÁS 2016: sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*, 13. 10. 2016, Brno. 1. vydání. Moravská Ostrava: Bios – společnost pro bioetiku, 2016, s. 207-221. ISBN 978-80-905358-55
37. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002, 543 s. ISBN 80-7178-696-9. s. 55, 56, 483-497
38. Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů
39. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
40. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
41. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
42. Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví
43. Zákoně č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s účinností od 1. 1. 2010
44. Zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ze dne 30. listopadu 1999
45. Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
46. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách



## Elektronické zdroje

47. Barevný anděl: Pomáháme změnit a rekonstruovat dětské pokojíčky sourozenců. *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti* [online]. [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/barevny-andel/>
48. Co zařídit na úřadech po smrti blízkého: Převod smluv. *Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. 2016 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/co-zaridit-na-uradech-po-smrti-blizkeho>
49. Děti truchlí jinak. *Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. 2015 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/deti-truchli-jinak>
50. Dokumenty OSN: Všeobecná deklarace lidských práv. *United Nations: Informační centrum OSN v Praze* [online]. [cit. 2017-05-02]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/knihovna/dokumenty/>
51. Hospic.: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče [online]. 2017 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/>
52. Jak pomáháme: lidem, kterým zemřelo dítě? *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti* [online]. [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/jak-pomahame/>
53. Jak pracujeme. *Poradna Vigvam* [online]. [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.poradna-vigvam.cz/jak-pracujeme/>
54. Klub Podvečer. *Cesta domů* [online]. 2017 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/klub-podvecer>
55. O nás. *Asociace občanských poraden* [online]. 2010 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.obcanskeporadny.cz/o-nas/>
56. Poradce pro pozůstalé. *Národní soustava kvalifikací* [online]. 2014 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: [http://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-475-Poradce\\_pro\\_pozustale/revize-477](http://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-475-Poradce_pro_pozustale/revize-477)

57. Poradce pro pozůstalé. *Národní soustava povolání* [online]. [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: [http://katalog.nsp.cz/karta\\_p.aspx?id\\_jp=101680&kod\\_sm1=20](http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101680&kod_sm1=20)
58. Poslání a činnost. *Bílý kruh bezpečí: Pomoc obětem trestných činů v ČR* [online]. 2009 [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>
59. Poradna Alej: Co nabízíme. *Domácí hospic Vysočina* [online]. 2016 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.hhv.cz/nase-dalsi-sluzby/poradna-alej/>
60. Smrtí účastníka smlouva s operátorem zaniká. *Veřejný ochránce práv* [online]. 2008 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2013/smrti-ucastnika-smlouva-s-operatorem-zanika/>
61. Šlechtová prosadila novelu zákona o pohřebnictví ve sněmovně. *Ministerstvo pro místní rozvoj ČR: Pohřebnictví* [online]. 2017 [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Regionalni-politika-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Informace-aktuality/Slechtova-prosadila-novelu-zakona-o-pohrebnictvi-ve-Snemovne>
62. Úvod. *České sdružení obětí dopravních nehod* [online]. 2011 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://www.csodn.cz/>
63. Health topics. *World Health Organization* [online]. [cit. 2017-04-30]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics>
64. Změny v důchodovém pojištění (od 1. ledna 2010): Vdovský, vdovecký a sirotčí důchod. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2010 [cit. 2017-04-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8021>

## **Summary**

Dying was moved to institutions so people don't have experiences with death and with everything what is connected to it. My bachelor thesis focuses on death and how can be helped to all which are grieving. Death was analyzed in four different dimensions of human being – physical, psychological, social and spiritual. Human life is not just existence of body, but human being has also rich inner life, he lives in relationships and social roles and has the ability to relate to something that transcends him.

Death itself effects all these dimensions. Person doesn't die just to itself, but most of the time also to someone else – close one, who is grieving. One part of this thesis was focused on dealing with grieving. Person left behind is not fighting just sorrow, but also with duties, which result from lost of close one.

Survivors are usually lost in their grief and they need some external help, because they don't handle the situation. Some can find support in their family and friends. But sometimes this support is missing or the situation is so critical, that help has to be found somewhere else (crisis workers, social workers in institutions, consultants for survivors, self-help groups, or psychologists) There are many possibilities, but it depends on needs of survivors. Process can be complicated with many other factors. The process of dealing with the lost of love ones is effected by the circumstances of death, problematic relations, vulnerability and social circumstances. Beside of support, survivor needs also information, so he can orient in socio-legal issues. Help to survivors is difficult and puts a great deal on the counselor. He should try to understand, what is survivor going through. Despite there is plenty of literature and all kinds of educational courses, I believe, that if counselor would not go through same lost, he would never really get perfect understanding. That is why I see real potential in self-help groups, which should be supported by professional help.

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Žádost o pohřebné



### Žádost o pohřebné

Nárok na pohřebné může mít pouze osoba, která vypravila pohřeb dítěti, které bylo ke dni úmrtí nezaopatřeným dítětem, nebo osobě, která byla ke dni úmrtí rodičem nezaopatřeného dítěte.

#### A. Žadatel, který vypravil pohřeb:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR <sup>1)</sup> :
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Titul před: za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.: ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... Stát: .....		
Adresa pro doručování <sup>3)</sup> : Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.: ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
Bydliště v ČR <sup>4)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

#### B. Údaje o zesnulé(m) ke dni úmrtí:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR <sup>1)</sup> :		
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Titul před: za:	Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt <sup>5)</sup> : Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.: ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... Stát: .....				
Výdělečná činnost <sup>6)</sup> :	Dávky v nezaměstnanosti <sup>7)</sup> :	Důchod <sup>8)</sup> :	Rodinné dávky <sup>9)</sup> :	Zdravotní pojištění <sup>10)</sup> :

Zesnulý(á) byl(a) ke dni úmrtí:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud vyhovují obě varianty, zaškrtněte první z nich.

☐ rodičem nezaopatřeného dítěte

Nezaopatřené dítě:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR <sup>1)</sup> :
-----------	--------	----------------------------------

☐ nezaopatřeným dítětem

1) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

4) Do kolonky **Bydliště v ČR** zapíšte **ANO**, pokud osoba má na území České republiky bydliště, v opačném případě kolonku proškrtněte. Osoba má bydliště na území České republiky zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepětí této osoby s Českou republikou.

5) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

6) Uveďte všechny státy, ve kterých zesnulá osoba ke dni úmrtí pracovala jako zaměstnanec nebo v nich vykonávala samostatně výdělečnou činnost. Jako první uveďte stát, ve kterém zesnulá osoba vykonávala hlavní činnost. Pokud byla zesnulá osoba vyslaným pracovníkem na dobu kratší jednoho roku, uveďte stát, ve kterém byl registrován její zaměstnavatel. Pokud výdělečnou činnost příslušná osoba nevykonávala, kolonku proškrtněte.

7) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení zesnulá osoba ke dni úmrtí pobírala dávky v nezaměstnanosti. Pokud zesnulá osoba dávky v nezaměstnanosti nepobírala, kolonku proškrtněte.

8) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení zesnulá osoba ke dni úmrtí pobírala důchod. Pokud důchod nepobírala, kolonku proškrtněte.

9) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení zesnulá osoba ke dni úmrtí pobírala rodinné dávky. Mezi rodinné dávky v ČR patří: příspěvek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna. Pokud rodinné dávky nepobírala, kolonku proškrtněte.

10) Uveďte stát, ve kterém byla zesnulá osoba ke dni úmrtí zdravotně pojištěná. Pokud zdravotně pojištěná nebyla, kolonku proškrtněte.

**C. Údaje o úmrtí a pohřbu:**

Datum úmrtí:

. . 20

Datum pohřbení<sup>11)</sup>:

. . 20

**D. Údaje o rodinném příslušníkovi<sup>12)</sup> zesnulé(ho):**

Vyplňte pouze v případě, že jste v tabulce části B nevyplnili ani jednu z kolonek **Výdělečná činnost**, **Dávky v nezaměstnanosti**, **Důchod**, **Rodinné dávky**, **Zdravotní pojištění**.

Podpisem příslušná osoba stvrzuje správnost a úplnost uvedených údajů a dává výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické nebo fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o jejím pobytu, výdělečné činnosti, o vyplácených dávkách sociálního zabezpečení a zdravotním pojištění.

Pokud je rodinný příslušník, jehož údaje uvádíte, zároveň žadatelem, nevyplňujte příjmení, jméno, titul, rodné příjmení, rodné číslo a adresu.

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR <sup>1)</sup> :
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Titul před:	za:
Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt <sup>5)</sup> : Obec: ..... Část obce: .....		
Ulice: ..... Č. p.: ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
Stát: .....		
Výdělečná činnost <sup>13)</sup> :	Dávky v nezaměstnanosti <sup>14)</sup> :	Důchod <sup>15)</sup> :
Rodinné dávky <sup>16)</sup> :	Zdravotní pojištění <sup>17)</sup> :	Podpis:

**E. Způsob výplaty dávky:**

Zaškrtněte prosím jednu z následujících čtyř variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

☐ na platební účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>18)</sup> :
-------------	------------	------------------------------------

☐ na platební účet zahraničního peněžního ústavu v EU, EHP nebo Švýcarsku:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město: .....	
	(uveďte alespoň město a stát) ..... Stát: .....	
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město: .....	
	(uveďte alespoň město) ..... Stát: .....	

☐ poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

☐ poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p.: ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

<sup>11)</sup> § 2 písm. c) zákona č. 256/2001, o pohřebnictví a o změně některých zákonů.

<sup>12)</sup> § 7 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>13)</sup> Uveďte všechny státy, ve kterých příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pracovala jako zaměstnanec nebo v nich vykonávala samostatně výdělečnou činnost. Jako první uveďte stát, ve kterém příslušná osoba vykonávala hlavní činnost. Pokud příslušná osoba byla vyslaným pracovníkem na dobu kratší jednoho roku, uveďte stát, ve kterém byl registrován její zaměstnavatel. Pokud výdělečnou činnost příslušná osoba nevykonávala, kolonku proškrtněte.

<sup>14)</sup> Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pobírala dávky v nezaměstnanosti. Pokud příslušná osoba dávky v nezaměstnanosti nepobírala, kolonku proškrtněte.

<sup>15)</sup> Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pobírala důchod. Pokud příslušná osoba důchod nepobírala, kolonku proškrtněte.

<sup>16)</sup> Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pobírala rodinné dávky. Mezi rodinné dávky v ČR patří: příspěvek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna. Pokud příslušná osoba rodinné dávky nepobírala, kolonku proškrtněte.

<sup>17)</sup> Uveďte stát, ve kterém byla příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu zdravotně pojištěná. Pokud zdravotně pojištěná nebyla, kolonku proškrtněte.

<sup>18)</sup> Kolonku **Specifický symbol** vyplňte v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

**F. Prohlášení žadatele:**

Veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě uvedených údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí

- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu
- údaje o bydlišti na území České republiky
- skutečnosti prokazující nezaopatřenost dítěte a doklady o svěření do péče nahrazující péči rodičů
- další údaje v rozsahu potřebném pro rozhodování o dávce a její výplatě.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne . . 20	Podpis žadatele:
---	------------	------------------

**K žádosti prosím doložte:**

- průkaz totožnosti žadatele
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- rodný list dítěte, případně další doklady prokazující skutečnost, že zesnulá osoba byla rodičem nezaopatřeného dítěte
- pro nezaopatřené dítě od školního roku začínajícího v kalendářním roce, v němž dítě dovršilo 15 let:

**Potvrzení o studiu nebo**

**Rozhodnutí o přerušení studia v souvislosti s těhotenstvím, porodem či rodičovstvím nebo**

**Potvrzení o zdravotním stavu nebo**

**Potvrzení o neschopnosti soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz nebo**

**Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce pro uchazeče o zaměstnání po skončení povinné školní docházky do 18. roku věku**

- úmrtní list zesnulé osoby, nebo záznam z matriky o úmrtí osoby
- fakturu za vypravení pohřbu
- doklad o dnu, měsíci a roce pohřbení, tj. doklad o zpopelnění nebo doklad o pohřbení do hrobu
- v případě, že zesnulá osoba byla občanem ČR a ke dni úmrtí v jiném státě EU vykonávala výdělečnou činnost nebo pobírala dávky v nezaměstnanosti nebo starobní důchod nebo byla zdravotně pojištěná, pracovní smlouvu nebo živnostenský list nebo potvrzení o nároku na dávky v nezaměstnanosti nebo rozhodnutí o přiznání důchodu nebo Evropský průkaz zdravotního pojištění platný ke dni úmrtí
- v případě, že zesnulá osoba byla občanem jiného státu EU a ke dni úmrtí vykonávala výdělečnou činnost nebo pobírala dávky v nezaměstnanosti nebo starobní důchod nebo byla zdravotně pojištěná, pracovní smlouvu nebo živnostenský list nebo potvrzení o nároku na dávky v nezaměstnanosti nebo rozhodnutí o přiznání důchodu nebo Evropský průkaz zdravotního pojištění platný ke dni vypravení pohřbu
- pokud osoba uvedená v části D ke dni vypravení pohřbu vykonávala výdělečnou činnost nebo pobírala dávky v nezaměstnanosti nebo starobní důchod nebo byla zdravotně pojištěná, její pracovní smlouvu nebo živnostenský list nebo potvrzení o nároku na dávky v nezaměstnanosti nebo rozhodnutí o přiznání důchodu nebo Evropský průkaz zdravotního pojištění platný ke dni vypravení pohřbu.